

**EVALUASI KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEFARMASIAN DI APOTEK RAWAT JALAN RSUP
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
KOTA MAKASSAR**



SKRIPSI
Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Farmasi Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

OLEH :
HERLINDA SUKAMTO
70100113012

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2017

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Herlinda Sukamto

NIM : 70100113012

Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang/9 Mei 1995

Jur/Prodi/Konsentrasi : Farmasi

Alamat : Jl. Abd Dg Sirua (BTN Cv. Dewi Blok E1/1)

Judul : Evaluasi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan
Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin
Sudirohusodo Kota Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata-gowa, 8 Desember 2017

Penyusun,



HERLINDA SUKAMTO

NIM. 70100113012

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Evaluasi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar” yang disusun oleh Herlinda Sukanto, NIM : 70100113012, Mahasiswa Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam Ujian Sidang Skripsi yang diselenggarakan pada hari **Kamis**, tanggal **7 Desember 2017 M**, yang bertepatan dengan **18 Rabiul Awal 1439 H**, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi dalam Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jurusan Farmasi

Samata-Gowa, 7 Desember 2017 M

18 Rabiul Awal 1439 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc

Sekretaris : Mukhriani S.Si., M.Si., Apt

Pembimbing I : Dr. Hj. Gemy Nastity Handayani, S.Si., M.Si., Apt

Pembimbing II : Khaerani S.Farm., M.Farm.Klin., Apt

Penguji I : Muh. Fitrah, S.Si., M.Farm., Apt

Penguji II : Hildawati Almah, S.Ag., S.S., M. A


Dekan
Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP. 19530203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Shalawat serta salam semoga tercurah atas Nabi kita Muhammad saw, yang termulia dari para Nabi dan Rasul. Dan semoga pula tercurah atas keluarganya, sahabatnya dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Penghargaan yang setinggi-tingginya dan rasa terima kasih penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Heri Sukanto, Ibunda tercinta Hj. Indarwati dan Nenek tercinta Hj. Mardiah, Ti'ahyang tak henti-hentinya memberi doa dan motivasi serta dukungannya baik dalam bentuk moril terlebih lagi dalam bentuk materil, sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik karena kasih sayang dan bimbingan beliau.

Untuk saudaraku tercinta Julianto Dwi Saputro, Dimas Aji Wicaksono, dan Ade Hasbullah, serta seluruh keluarga besar penulis yang tidak dapat penulis sebut satu persatu, terima kasih atas do'a, kasih sayang dan bimbingan, dan dukungannya kepada penulis, tiada kata yang pantas untuk mengungkapkan betapa besar cinta dan kasih sayang yang telah kalian berikan. Mereka adalah semangat terbesar bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah swt senantiasa memberikan rahmat dan perlindungan-Nya kepada kalian.

Penulis tak lupa menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya sebagai ungkapan kebahagiaan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Musafir Pababbari, M.Si. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberikan kesempatan menyelesaikan studi di UIN Alauddin Makassar.
2. Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Ibu Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
4. Ibu Dr. Andi Susilawaty, S.Km., M.Kes. selaku Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
5. Bapak Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
6. Ibu Haeria, S.Si., M.Si. selaku ketua jurusan dan ibu Mukhriani, S.Si., M.Si., Apt. selaku sekretaris jurusan Farmasi UIN Alauddin Makassar Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
7. Ibu Dr. Hj. Gemy Nastity Handayani, S.Si., M.Si., Apt. selaku pembimbing akademik dan sekaligus menjadi pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Ibu Khaerani, S.Farm, M.Farm.Klin., Apt. selaku pembimbing keduanya telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Bapak Muh. Fitrah S.Si., M.Farm., Apt. selaku penguji kompetensi yang telah memberi banyak masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

10. Ibu Hildawati AlmahS.Ag., S.S., M.A. selaku penguji agama yang telah banyak memberikan tuntunan dan pengarahan dalam mengoreksi seluruh kekurangan pada skripsi ini.
11. Bapak dan Ibu dosen yang dengan ikhlas membagi ilmunya, semoga jasa-jasanya mendapatkan balasan dari Allah swt. serta seluruh staf jurusan Farmasi, Akademik Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan bantuan kepada penulis.
12. Para Apoteker dan pihak petugas lainnya di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah memberikan Izinnya untuk melaksanakan penelitian dan memberikan dukungan demi berhasilnya penyusunan skripsi ini.
13. Kakak-kakak Alumni dan Adik- adik Mahasiswa UIN Alauddin Makassar yang telah banyak membantu dan memotivasi dalam penyusunan skripsi ini.
14. Rekan, saudara, teman seperjuangan angkatan 2013 “Farbion” yang telah banyak membantu dan telah berjuang bersama dari awal hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan. Namun besar harapan kiranya dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya, khususnya di bidang farmasi dan semoga bernilai ibadah di sisi Allah swt. Amin Ya Rabbal Alamin.

Wassalammu ‘alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Samata-gowa, 8 Desember 2017

Penyusun



HERLINDA SUKAMTO

NIM : 70100113012

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB IPENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian.....	5
D. Kajian Pustaka.....	6
E. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian	11
BAB IITINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi	12
B. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.....	15
1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, Dan Bahan Medis Habis Pakai	17
2. Pelayanan Kefarmasian	20
C. Apotek	26
D. Rawat Jalan	27

E. Rumah Sakit	29
F. Tinjauan Islam Tentang Pelayanan	29

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian	35
B. Pendekatan Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	35
1. Populasi	35
2. Sampel	36
D. Besar Sampel	36
E. Metode Pengumpulan Data	37
F. Instrumen Penelitian.....	37
G. Validasi dan Realibilitas Instrumen	38
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	38
1. Teknik Pengolahan	38
2. Analisis Data	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	41
1. Gambaran Subjek Penelitian	41
2. Gambaran Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian.....	41
3. Hasil Pengujian Instrumen	41
4. Hasil Analisis Univariat	46
5. Hasil Analisa Bivariat	51
6. Hasil Uji Statistik Chi kuadrat	53
B. Pembahasan	54

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
KEPUSTAKAAN	59
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	61
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	91



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Skema Kerja Penelitian.....	60
2. Kuesioner Apoteker	61
3. Surat Persetujuan (Informed Consent).....	66
4. Instrumen Penelitian	67
5. Data Input Uji Coba Angket	68
6. Hasil Validitas dan Realibilitas SPSS 20	69
7. Data Input Jawaban Responden	74
8. Hasil Analisis Data	77
9. Nilai-Nilai r Product Moment (r_{tabel}).....	86
10. Nilai- Nilai Chi kuadrat	87

DAFTAR TABEL

Tabel

1. Hasil Uji Validasi Kuesioner Variabel Kehandalan.....	42
2. Hasil Uji Validasi Kuesioner Variabel Ketanggapan.....	43
3. Hasil Uji Validasi Kuesioner Variabel Empati	43
4. Hasil Uji Validasi Kuesioner Variabel Jamninan	44
5. Hasil Uji Validasi Kuesioner Variabel Bukti fisik	44
6. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Semua Kategori	45
7. Hasil Nilai Mean Semua Kategori.....	46
8. Distribusi Nilai Frekuensi	46
9. Pengaruh Pelayanan Kefarmasian terhadap Kepuasan Pasien.....	51
10. Data Perhitungan jumlah frekuensi harapan	53
11. Data hasil perhitungan chi kuadrat.....	54

ABSTRAK

Nama :Herlinda Sukamto

NIM :70100112012

Judul Skripsi : Evaluasi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Telah dilakukan penelitian mengenai Evaluasi Kepuasan Pasien (bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, empati, dan jaminan) terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Mei- Juli 2017. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan Untuk mengetahui bagaimana sistem pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Apoteker atau asisten apoteker yang bertugas di Apotek. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental deskriptif dan diolah secara analitik kuantitatif dengan pendekatan *Surveys*. Populasi adalah seluruh pasien rawat jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Mei- Juli 2017 dan sampel yang diperoleh sebanyak 100 responden. Data primer diperoleh melalui instrumen penelitian dengan menggunakan angket, kemudian dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan analisis statistik diperoleh ada sebanyak 57 % responden menyatakan puas akan pelayanan dan selebihnya kurang puas. Sistem Pelayanan Kefarmasian yang di laksanakan oleh Apoteker dan Asisten Apoteker sudah baik dan menjalankan tugasnya sesuai SOP yang berlaku hanya saja perlu di tingkatkan karena hasil analisis menggunakan rumus Chi kuadrat χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka H_0 ditolak berarti ada perbedaan yang signifikan antara variable kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik.

Kata kunci: Kepuasan, Pasien, Rawat Jalan, Pelayanan Kefarmasian, Rumah Sakit.

ABSTRACT

Name :Herlinda Sukamto
NIM :70100112012
Title : Evaluation Of Satisfaction Patients With Pharmaceutical Care At Pharmacy Outpatient RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo In Makassar

Research on Patient Satisfaction Evaluation (Tangible, Reliability, Responsiveness, empathy, and assurance) to Pharmaceutical Services in Outpatient Pharmacy Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar period May-July 2017. The purpose of this study to determine the satisfaction of patients on the pharmacy service in outpatient Pharmacy Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar and to find out how the pharmaceutical service system implemented by Pharmacist or pharmacist assistant who served in Apotek. This research is a non experimental research descriptive and processed by quantitative analytic with Surveys approach. Population is all outpatients in Dr. Wahidin Sudirohusodo period May-July 2017 and the sample obtained as many as 100 respondents. Primary data were obtained through research instrument using questionnaire, then analyzed by univariate and bivariate analysis.

The results showed that based on statistical analysis obtained there are as many as 57% of respondents expressed satisfaction of service and the rest less satisfied. Pharmacy Services System implemented by Pharmacists and Pharmacist Assistants are good and perform their duties according to the applicable SOP only needs to be improved because the results of analysis using the formula Chi square χ^2 arithmetic $\geq \chi^2$ table then Ho rejected means there is a significant difference between variable reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangible.

Keywords: Satisfaction, Patient, Outpatient, Pharmaceutical Services, Hospital.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam memberikan pelayanan seorang petugas kesehatan hendaklah memiliki budi pekerti yang baik. Akhlak atau budi pekerti ini adalah hal yang sangat perlu menurut pandangan islam. Islam menjelaskan pentingnya kita memperhatikan akhlaq yang mulia, apalagi sebagai seorang petugas kesehatan yang berinteraksi, memberikan obat ke pasien dan keluarganya untuk meningkatkan dan bertanggung jawab atas kesehatan pasien. Mendapatkan pelayanan yang baik merupakan hal mendasar yang diperlukan bagi setiap orang. Oleh karena itu pihak yang memberikan pelayanan kesehatan, seperti Rumah Sakit, Puskesmas dan lainnya perlu memiliki kualitas pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien.

Rumah sakit umum pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar termasuk rumah sakit yang dikelola pemerintah dan dikategorikan sebagai rumah sakit rujukan regional berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan Nomor 540/Menkes/1994 sebagai rumah sakit kelas A dan sebagai rumah sakit pendidikan, serta rumah sakit rujukan tertinggi di kawasan Timur Indonesia. Rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sekaligus sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit umum pusat Dr Wahidin Sudirohusodo dalam perjalanannya sudah berapa kali mengalami perubahan status dari Unit Pelaksana Teknis Medis Direktorat Pelayanan Medik menjadi Perusahaan Jawatan pada tahun 2001 dimana penerimaan yang diperoleh

tidak merupakan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) tetapi penerimaan fungsional rumah sakit. Kemudian pada tanggal 27 desember 2005 RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo berubah kembali statusnya menjadi Badan Layanan Umum (BLU) sesuai dengan peraturan pemerintah Nomor 23 dan Permenkes RI Nomor 1677/Menkes/PER/XII/2005.

Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo sebagai rumah sakit rujukan yang memiliki sarana dan prasarana yang paling lengkap serta tenaga medis yang memadai diantara rumah sakit yang ada di provinsi Sulawesi Selatan bahkan di kawasan Indonesia Timur seharusnya harus dijadikan pilihan utama masyarakat untuk berobat tidak terbatas hanya pada pasien BPJS saja yang memang lebih banyak dirujuk oleh dokter tapi juga pasien umum/asuransi lain yang memang dengan kesadarannya sendiri ingin berobat di rumah sakit. Namun pada kenyataannya jumlah pasien umum yang berobat masih sedikit dibanding pasien BPJS. Fenomena ini tidak lain karena mungkin terjadi ketidakpuasan konsumen sebagai akibat dari kualitas pelayanan yang tidak optimal (Amalia, 2015: 21).

Kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Sutrisna, 2008: 2).

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Sedangkan Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi

dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Republik Indonesia, 2016: 3).

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Republik Indonesia, 2014: 3).

Pelayanan kesehatan masyarakat secara merata merupakan tanggung jawab pemerintah, swasta, dan masyarakat. Menghadapi era persaingan yang ketat hal utama yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit adalah kepuasan pelanggan agar dapat bertahan, bersaing mempertahankan pasar yang sudah ada. Untuk itu rumah sakit harus mampu mempertahankan kualitasnya dengan memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien sehingga konsumen merasa puas (Kurniasih, 2012: 5).

Beberapa isu yang menjadi perhatian terkaitke layanan apotek masyarakat di Selangor dibesarkan diPenelitian ini seperti kemudahan sebagai nasehat raja dari apoteker, apoteker memberikankonseling obat, kerahasiaanresep, waktu kontak konsumen apoteker danpengetahuan apoteker. Sebagian besar konsumen yang berpartisipasi dalampenelitian ini merasa puas dengan layanan apotek masyarakat saat ini di Selangor. Penting bagi apoteker untuk mengetahui bahwa menyediakan layanan perawatan kesehatan kepada konsumen mereka selama pemberian memberikan kontribusi yang sangat berharga untuk perawatan kesehatan. Dalam iklim sikap konsumen yang semakin positif ini, peran yang lebih proaktif dapat dilakukanapoteker masyarakat dalam memberikan promosi kesehatandengan di apotek (Nilugal, 2015: 11).

Apotik rawat jalan, bagian penting dalam sistem kompleks rumah sakit, memiliki efek langsung pada kepuasan pasien dan reputasi rumah sakit. Karena banyaknya jumlah orang di China, sumber daya yang terbatas dan Permintaan yang tak terduga, fenomena 'tiga panjang, satu pendek' menonjol di China, yang berarti waktu pendaftaran, menunggu konsultasi dan mendapatkan obat sangat lama. Sedangkan waktu konsultasi sebenarnya singkat. Pasien mudah lelah dan tidak sabar saat mengantri terlalu lama untuk obat sebelum meninggalkan rumah sakit. Sementara itu, dengan peningkatan kesadaran perlindungan hak konsumen dan persaingan yang semakin ketat antar rumah sakit, gagasan berorientasi pasien telah menjadi fokus setiap rumah sakit di China. Jadi pengetahuan akan pelayanan kefarmasian di Apotek Rawat jalan penting dalam banyak aspek, dan ini adalah salah satu tujuan penelitian manajemen ilmiah modern (Dan, Zhang: 2016: 1).

Pada survey pendahuluan dan dari data rekapan resep diketahui bahwa setiap bulan resep yang dilayani oleh apotek RSWS cukup banyak. Banyaknya resep yang dilayani, membuat petugas apotek kewalahan dan lama dalam memberikan obat. Hal ini membuat banyak pasien mengeluh dan marah-marah kepada petugas apotek karena menunggu hingga berjam-jam.

Oleh karena itu, pada penelitian ini dilakukan penilaian terhadap pelayanan apotek rawat jalan RSUP Wahidin Sudorokusodo untuk mengetahui pelayanan apotek tersebut berdasarkan kepuasan pasien dari apoteker atau asisten apoteker yang bertugas pada pelayanan kefarmasian

B. Rumusan Masalah

1. Berapakah persentase kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada Apotek rawat jalan RSUP Wahidin Sudirohusodo?
2. Seperti Apakah sistem pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Apoteker atau asisten apoteker yang bertugas pada apotek rawat jalan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo?

C. Definisi Operasional Dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Definisi Operasional

- a. Kepuasan merupakan perbedaan antara harapan dan unjuk kerja yang diterimanya. Hal tersebut berarti bahwa apabila harapan lebih tinggi sementara unjuk kerjanya biasa-biasa saja maka kepuasan tidak akan tercapai dan kemungkinan pelanggan menjadi kecewa, sebaliknya bila unjuk kerja melebihi harapan, kepuasan akan meningkat (Amalia, 2015: 28-29).
- b. Pelayanan kefarmasian merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Rahmawati, 2016: 1).
- c. Apotek adalah salah satu tempat pelayanan kefarmasian dengan tujuan melakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan penyaluran sediaan farmasi kepada masyarakat (Maharani, 2016: 1).
- d. *Responsiveness* (ketanggapan) adalah keinginan petugas membantu pelanggan untuk memberikan pelayanan dengan cepat seperti kecepatan petugas loket melayani pasien, kecepatan pelayanan obat, dan kelengkapan informasi obat yang diberikan kepada pasien (Yuniar, 2016: 2).

e. *Reliability* (kehandalan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Seperti pelayanan apotek (Yuniar, 2016:2).

f. *Assurance* (jaminan) adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kompetensi *front-linestaff* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan (Yuniar, 2016: 2).

g. *Empathy* (keramahan) dalam pelayanan apotek antara lain keramahan petugas apotek (Yuniar, 2016: 2).

h. *Tangible* (bukti nyata) antara lain keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu (Yuniar, 2016: 2).

2. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan menggunakan pendekatan *surveys* dengan cara menyebarkan kuesioner dan melakukan wawancara menggunakan teknik *accidental sampling*.

D. Kajian Pustaka

Rahmawati, *Faktor Pelayanan Kefarmasian Dalam Peningkatan Kepuasan Pasien Di Pelayanan Kesehatan*. 2016. Pelayanan kefarmasian merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan sistem *Tehnik Sampling Incidental*, yaitu tehnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/ insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang tersebut cocok

sebagai sumber data. Dengan menggunakan indikator sarana prasarana, keramahan petugas, kecepatan pelayanan, ketersediaan obat, dan pemberian informasi obat memberikan hasil yang belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi secara keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit PKU Wonogiri sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien baik pasien rawat jalan maupun rawat inap yang semakin meningkat setiap tahunnya. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien dengan nilai signifikansi sebesar 0,006.

Maharani, *Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai*, 2016. Apotek adalah salah satu tempat pelayanan kefarmasian dengan tujuan melakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan penyaluran sediaan farmasi kepada masyarakat. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan di apotek adalah dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan. Lima dimensi kualitas pelayanan yang meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empati*. Penelitian ini dilakukan dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* memakai instrumen kuesioner yang menggunakan skala *likert*. Data dianalisis dengan metode analisis regresi linear berganda dengan jumlah responden yaitu 110 responden. Hasil penelitian terhadap 110 responden menunjukkan variabel *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empati* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai signifikan 0,000 ($P \text{ Value} < 0,05$). Koefisien determinasi yang dihasilkan adalah sebesar 0,482 yang berarti kepuasan pasien terhadap kelima variabel sebesar 48,2 %

Amalia, *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Private Care Center (PCC) RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar*, 2015. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas layanan yang terdiri dari kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik terhadap kepuasan pasien. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel ini yaitu *simple random sampling*, dimana semua dalam populasi betul-betul dipertimbangkan dan setiap elemen memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai subjek. Hasil analisis menghasilkan bahwa uji independent sample t-test, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien ($p < 0,001 < 0,005$). Hasil uji regresi diketahui bahwa R square adalah 0,807. Hal ini menunjukkan bahwa sebesar 80,7% kepuasan pasien pada poliklinik di PCC RS Wahidin Sudirohusodo dipengaruhi oleh dimensi kualitas layanan yaitu *kehandalan, jaminan, dan buktifisik* dan sisanya sebesar 19,3% dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak diteliti. Implikasi dari penelitian ini adalah dengan meningkatkan kualitas layanan dari kehandalan, jaminan dan bukti fisik akan memberikan nilai lebih bagi manajemen rumah sakit yang mampu meningkatkan kepuasan bagi pasiennya.

Bertawati, *Profil Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Konsumen Apotek di Kecamatan Adiwerna Kota Tegal*, 2013. Pelayanan Kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan obat, efektifitas dan kersasionalan penggunaan obat dengan menereapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien. Metode yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner yang diisi oleh apoteker dan konsumen apotek. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan metode total sampling, dimana seluruh apotek yang ada di kecamatan Adiwerna dijadikan sebagai populasi penelitian dengan target sampelnya adalah apoteker

yang bekerja pada apotek tersebut. Sedangkan pengambilan sampel konsumen apotek menggunakan rumus proporsi (Lwanga, Lemeshow, S., 1991) dan didapatkan hasil 25 konsumen untuk masing masing apotek. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek-apotek di kecamatan Adiwena diperoleh hasil sebesar 57, 14 % tergolong dalam kategori sedang dan 42, 86 % tergolong kategori baik. Tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan apoteker diperoleh hasil sebesar 73, 7 % konsumen kurang puas terhadap pelayanan kefarmasian di apotek. Dan hasil perolehan skor pelayanan kefarmasian dan kepuasan konsumen apotek di temukan hubungan antara keduanya yang terlibat dari Sig 2 tailed $(0,000) < (0.05)$.

Jannah, *Profil Keterlaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Dan Kepuasan Konsumen Di Apotek: Studi Kasus Pada Apotek Kimia Farma No. 27 Medan*. Medan, 2016. Apotek adalah salah satu sarana pelayanan kefarmasian oleh apoteker untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional. Untuk mengukur tingkat kepuasan konsumen menggunakan kuesioner meliputi kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan penampilan apotek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Apotek Kimia Farma No. 27 Medan mencapai 46,06%; termasuk dalam kategori kurang. Keterlaksanaan standar pelayanan kefarmasian yang termasuk kategori baik adalah pemeriksaan resep, dispensing dan pelayanan informasi obat (PIO). Keterlaksanaan standar pelayanan kefarmasian yang termasuk kategori cukup adalah pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta evaluasi mutu pelayanan. Keterlaksanaan standar pelayanan kefarmasian yang termasuk kategori kurang adalah pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), konseling dan administrasi. Rata-rata tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan di Apotek Kimia Farma

No. 27 Medan mencapai 92,69% termasuk dalam kategori sangat puas. Kepuasan konsumen dari variabel kehandalan sebesar 91,55%; ketanggapan sebesar 89,59%; jaminan sebesar 92,30%; empati sebesar 94,55% dan penampilan apotek sebesar 96,98%.

Adha, *Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Ifrs) Di RSUD Labuang Baji Makassar Periode Oktober 2016*. Makassar, 2017. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh pasien rawat jalan di RSUD Labuang Baji Makassar periode Oktober 2016 dan sampel yang diperoleh sebanyak 165 responden. Data primer diperoleh melalui instrumen penelitian dengan menggunakan angket, kemudian dianalisis dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan analisis statistik diperoleh ada pengaruh mutu pelayanan (bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati) terhadap pemanfaatan IF-RSUD Labuang Baji Makassar ($p\text{-value} < 0,05$). Variabel yang paling dominan mempengaruhi pemanfaatan IF-RSUD Labuang Baji Makassar adalah bukti fisik ($B = 0,442$).

E. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada Apotek Rawat Jalan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Untuk mengetahui sistem pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh apoteker atau asisten apoteker yang bertugas pada Apotek Rawat Jalan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo.

F. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai referensi atau titik tolak ilmu tambahan bila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya bagi pihak lain yang ingin mempelajari mengenai pengaruh dimensi kualitas pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan pasien
2. Melalui penelitian ini, rumah sakit dapat mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakitnya dan sekaligus dapat digunakan sebagai acuan untuk pengambilan keputusan yang sesuai untuk meningkatkan kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi

Evaluasi atau (*Evaluation research*) merupakan bagian dari cabang ilmu riset atau penelitian. Riset dapat dikelompokkan menjadi riset murni dan terapan. Riset murni adalah yang bertujuan mengembangkan teori ilmu pengetahuan baru atau menguji teori yang ada tanpa memperhatikan bagaimana hasilnya dan manfaatnya untuk manusia. Sedangkan riset terapan adalah riset yang dilaksanakan untuk menyelesaikan suatu problem atau masalah yang dihadapi oleh peneliti. Untuk menyelesaikannya, problem tersebut diteliti dan hasilnya digunakan untuk menyelesaikan problem tersebut (Wirawan, 2009: 2).

Evaluasi adalah proses mengumpulkan informasi mengenai objek evaluasi dan menilai objek evaluasi dengan membandingkannya dengan standar evaluasi. Hasilnya berupa informasi mengenai objek evaluasi yang kemudian digunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi. Objek evaluasi dapat berupa kebijakan, program, proyek, pegawai, orang, benda dan lain-lain (Wirawan, 2009:3).

Kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang muncul di dalam diri seorang setelah mendapat pelayanan yang diterima atau dialami secara langsung. Salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah model *SERVQUAL* (*Service Quality*) dengan cara membuat survey penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan. Analisis kepuasan pelanggan dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan, yakni *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* (Yuniar, 2016: 2).

1. Keandalan (*reliability*), kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

2. Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien ,dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.

3. Jaminan (*assurance*), yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).

4. Bukti langsung (*tangibles*), yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik. Contoh gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya.

5. Empati (*empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang pelanggan secara

spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien (Tjiptono, 2006: 42).

Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang diberikan apakah bertambah baik atau buruk. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh setiap aparat petugas dalam memberikan pelayanan, dengan kata lain pelayanan yang dapat memuaskan adalah pelayanan yang dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku dan dapat memahami apa yang diminta masyarakat dari jurusan pelayanan itu sendiri (Kurniati, 2013: 20).

Kepuasan pasien dipengaruhi atas dua aspek yakni aspek pelanggan dan aspek pelayanan kesehatan. Aspek pelanggan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain. Sedangkan aspek pelayanan kesehatan terdiri dari dua faktor, yaitu aspek medis, seperti tersedianya peralatan yang memadai, dan aspek non medis yang mencakup layanan petugas kesehatan, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, serta biaya yang murah (Yuniar, 2016: 2).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan. Hal ini dikarenakan kepuasan pasien atau pengguna layanan kesehatan berkaitan erat dengan hasil pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non medis, misalnya kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman informasi medis, dan kelangsungan keperawatan. Kepuasan akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan dalam suatu rumah sakit dirasakan telah sesuai dengan harapan pasien. Sehingga kepuasan pasien akan memberikan keuntungan dan dampak yang sangat penting bagi manajemen rumah sakit seperti munculnya sebuah loyalitas pada pasien sehingga pasien akan datang kembali memanfaatkan jasa rumah sakit tersebut. Sebaliknya, bila suatu rumah sakit memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien tidak akan

puas. Ketidakpuasan terhadap pelayanan akan berdampak terhadap jumlah kunjungan di rumah sakit serta mendorong pasien untuk menggunakan jasa pesaing dan pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan laba. Kepuasan pengunjung yang belum tercapai, seharusnya menjadi fokus penting bagi manajemen rumah sakit untuk mengambil kebijakan dalam rangka memperbaiki mutu pelayanan rumah sakit (Oswita, 2016: 7).

B. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*

Pelayanan kefarmasian di apotek saat ini telah mempunyai standar dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Republik Indonesia, 2014: 1).

Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (drug oriented) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peraturan pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan,

keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan (Republik Indonesia, 2014: 7).

Dalam konteks pelayanan kefarmasian apotek, kepuasan pasien merupakan perasaan senang yang muncul di dalam diri seorang setelah mendapat pelayanan yang diterima atau dialami secara langsung. Analisis kepuasan pelanggan dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan, yakni:

Responsiveness (ketanggapan) adalah keinginan petugas membantu pelanggan untuk memberikan pelayanan dengan cepat seperti kecepatan petugas loket melayani pasien, kecepatan pelayanan obat, dan kelengkapan informasi obat yang diberikan kepada pasien.

Reliability (kehandalan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Dalam penelitian ini adalah kemudahan prosedur administrasi pelayanan apotek.

Assurance (jaminan) adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kompetensi *front-linestaff* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan.

Empathy (keramahan) dalam pelayanan apotek antara lain keramahan petugas apotek.

Tangible (bukti nyata) antara lain keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu (Yuniar, 2016: 2).

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related*

problems), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (socio-pharmacoeconomy). Untuk menghindari hal tersebut, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan standar pelayanan kefarmasian (Republik Indonesia, 2014: 8).

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (pharmaceutical care) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (Republik Indonesia, 2014: 8).

Pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana (Republik Indonesia, 2014: 8).

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, Dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

a. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

b. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

d. Penyimpanan

1) Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik.

Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.

2) Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.

3) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.

4) Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

e. Pemusnahan

1) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja.

2) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

f. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

g. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stock), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya.

Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika (menggunakan Formulir 3 sebagaimana terlampir), psikotropika (menggunakan Formulir 4 sebagaimana terlampir) dan pelaporan lainnya.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

a. Pengkajian Resep;

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

1) Kajian administratif meliputi: nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan tanggal penulisan Resep.

2) Kajian kesesuaian farmasetik meliputi: Bentuk dan kekuatan sediaan; stabilitas; dan kompatibilitas (ketercampuran Obat).

3) Pertimbangan klinis meliputi: Ketepatan indikasi dan dosis Obat; aturan, cara dan lama penggunaan Obat; duplikasi dan/atau polifarmasi; reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain); kontra indikasi; dan interaksi.

b. Dispensing;

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat.

1) Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep: menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep; mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.

2) Melakukan peracikan Obat bila diperlukan

3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi: warna putih untuk Obat dalam/oral; warna biru untuk Obat luar dan suntik; menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.

4) Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO);

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

d. Konseling;

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan. Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).

3. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).

4. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).

5. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.

6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*);

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Seperti

1. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan

2. Identifikasi kepatuhan pasien

3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin

4. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum

5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO);

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kriteria pasien:

- 1) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- 2) Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- 3) Adanya multidiagnosis.
- 4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- 5) Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
- 6) Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu:

- a. Pemberi layanan; Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.
- b. Pengambil keputusan; Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- c. Komunikator; Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.

- d. Pemimpin; Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.
- e. Pengelola; Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan obat.
- f. Pembelajar seumur hidup; Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (Continuing Professional Development/CPD).
- g. Peneliti; Apoteker harus selalu menerapkan prinsip ilmiah dalam mengumpulkan informasi sediaan farmasi dan pelayanan kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian (Republik Indonesia, 2014: 9- 16).

Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 paling sedikit terdiri atas:

- a. 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit;
- b. 5 (lima) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian;
- c. 5 (lima) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian;
- d. 1 (satu) apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian;

- e. 1 (satu) apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian;
- f. 1 (satu) apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit; dan
- g. 1 (satu) apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

C. Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Sarana dan prasarana apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1. Ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas). Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep,

etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (air conditioner).

3. Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

4. Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

5. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (ac), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

6. Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu (Republik Indonesia, 2014).

D. Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (ambulatory services) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Karena tingginya biaya perawatan pasien yang kompleks maka diperlukan suatu fasilitas yang bisa memberikan pengobatan yang adekuat dengan biaya yang lebih sedikit dan lebih sedikit intervensi. Bentuk pelayanan ini akan mengurangi pengeluaran biaya rumah sakit pasien dengan adanya diagnosis

awal dan pengobatan dini. Secara sederhana pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (Hospitalization) (Rijadi, 2010: 10).

Tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan (Standart pelayanan Rumah sakit, dirjen yanmed depkes RI thn 1999). Sedangkan Fungsi dari pelayanan rawat jalan adalah sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli dibidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal rawat jalan adalah sebagai berikut:

1. Dokter yang melayani pada Poliklinik Spesialis harus 100 % dokter spesialis.
2. Rumah sakit setidaknya harus menyediakan pelayanan klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, dan klinik bedah.
3. Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa; Anak Remaja, NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan, Neurotik, Mental Retardasi, Mental Organik, Usia Lanjut
4. Jam buka pelayanan adalah pukul 08.00 – 13.00 setiap hari kerja, kecuali hari Jumat pukul 08.00 – 11.00.
5. Waktu tunggu untuk rawat jalan tidak lebih dari 60 menit.
6. Kepuasan pelanggan lebih dari 90 %

E. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Republik Indonesia, 2017: 2).

Rumah sakit umum pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar termasuk rumah sakit yang dikelola pemerintah dan dikategorikan sebagai rumah sakit rujukan regional berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan Nomor 540/Menkes/1994 sebagai rumah sakit kelas A dan sebagai rumah sakit pendidikan, serta rumah sakit rujukan tertinggi di kawasan Timur Indonesia. Rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sekaligus sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit umum pusat Dr Wahidin Sudirohusodo dalam perjalanannya sudah berapa kali mengalami perubahan status dari Unit Pelaksana Teknis Medis Direktorat Pelayanan Medik menjadi Perusahaan Jawatan pada tahun 2001 dimana penerimaan yang diperoleh tidak merupakan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) tetapi penerimaan fungsional rumah sakit. Kemudian pada tanggal 27 desember 2005 RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo berubah kembali statusnya menjadi Badan Layanan Umum (BLU) sesuai dengan peraturan pemerintah Nomor 23 dan Permenkes RI Nomor 1677/Menkes/PER/XII/2005.

F. Tinjauan Islam tentang Pelayanan

Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen. Pengukuran kepuasan konsumen merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih

efisien, dan lebih efektif. Apabila konsumen merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik. Sesuai dengan sabda Rasulullah saw. :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : مَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيَقُلْ خَيْرًا أَوْ لِيَصْمُتْ، وَمَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُكْرِمْ جَارَهُ، وَمَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ فَلْيُكْرِمْ ضَيْفَهُ [رواه البخاري ومسلم]

Artinya: Dari Abu Hurairah radhiyallahu anhu, sesungguhnya Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa Sallam telah bersabda : “Barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhirat, maka hendaklah ia berkata baik atau diam, barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhirat, maka hendaklah ia memuliakan tetangga dan barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhirat, maka hendaklah ia memuliakan tamunya” (HR. Bukhari dan Muslim).

Kalimat “barang siapa yang beriman kepada Allah dan hari akhirat”, maksudnya adalah barang siapa beriman dengan keimanan yang sempurna, yang (keimanannya itu) menyelamatkannya dari adzab Allah dan membawanya mendapatkan ridha Allah, “maka hendaklah ia berkata baik atau diam” karena orang yang beriman kepada Allah dengan sebenar-benarnya tentu dia takut kepada ancaman-Nya, mengharapkan pahala-Nya, bersungguh-sungguh melaksanakan perintah dan meninggalkan larangan-Nya. Kalimat “hendaklah ia memuliakan tetangganya, dan kalimat “maka hendaklah ia memuliakan tamunya” , menyatakan adanya hak tetangga dan tamu, keharusan berlaku baik kepada mereka dan menjauhi perilaku yang tidak baik terhadap mereka. Bertamu itu merupakan ajaran Islam, kebiasaan para nabi dan orang-orang shalih. Sebagian ulama mewajibkan menghormati tamu tetapi sebagian besar dari mereka berpendapat hanya merupakan bagian dari akhlaq yang terpuji (Ied, 2005: 24).

“Hadits ini mengandung hukum, hendaklah kita berkeyakinan bahwa menghormati tamu itu suatu ibadah yang tidak boleh dikurangi nilai ibadahnya, apakah tamunya itu orang kaya atau yang lain. Juga anjuran untuk menjamu tamunya dengan apa saja yang ada pada dirinya walaupun sedikit. Menghormati tamu itu dilakukan dengan cara segera menyambutnya dengan wajah senang, perkataan yang baik, dan menghidangkan makanan. Hendaklah ia segera memberi pelayanan yang mudah dilakukannya tanpa memaksakan diri” (Ied, 2005: 225). Kata tamu disini bisa diartikan sebagai seseorang pasien yang berkunjung ke rumah sakit. Dan pegawai rumah sakit sebagai pemilik rumahnya. Yang terpenting dari semuanya itu ialah mengendalikan gerak-gerik seluruh anggota badannya karena kelak dia akan dimintai tanggung jawab atas perbuatan semua anggota badannya, sebagaimana tersebut pada firman Allah :

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ
وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ

Terjemahannya:

Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran (Qs. An-Nahl/16: 90).

Banyak sekali pendapat ulama tentang makna *al-adl* pada ayat ini. Ada yang menjelaskan secara singkat dan padat, misalnya bahwa yang dimaksud adalah *Tauhid*. Ada juga yang memahaminya dalam arti kewajiban keagamaan yang bersifat *fardu*, Sedang *al- ihsan* adalah tuntunan agama yang bersifat *sunnah*, dan ada lagi yang menguraikan secara panjang lebar maknanya (Shihab, 2009: 697).

Kata *al-adl* terambil dari kata *adala* yang terdiri dari huruf *ain*, *dal*, dan *lam*. Rangkaian huruf ini mengandung makna seseorang yang adil adalah yang berjalan lurus dan sikapnya selalu menggunakan ukuran yang sama, bukan ukuran

ganda. Beberapa pakar mendefinisikan *adil* dengan *penempatan sesuatu pada tempat yang semestinya*. Ini mengantar kepada persamaan, walau dalam ukuran kuantitas boleh jadi tidak sama. Ada juga yang menyatakan bahwa *adil* adalah *memberikan kepada pemilik hak-haknya melalui jalan yang terdekat*. Ini bukan saja menuntut seseorang memberi hak kepada pihak lain, tetapi juga hak tersebut harus diserahkan tanpa menunda-nunda. “Penundaan utang dari seseorang yang mampu membayar utangnya adalah penganiayaan.” Ada juga yang berkata *adil* adalah *tidak mengurangi dan tidak juga melebihi* (Shihab, 2009: 698).

Kata *al-ihsan*, menurut al-Harrali sebagaimana di kutip al-Biqā’I, adalah *puncak kebaikan amal perbuatan*. Menurut ar-Raghib al-Ashfahani, digunakan untuk dua hal: memberikan nikmat kepada pihak lain dan perbuatan baik. Maknanya bahkan lebih tinggi dari kandungan makna “adil” karena adil adalah “memperlakukan orang lain sama dengan perlakuannya terhadap Anda”, sedangkan *ihsan* adalah “memperlakukannya lebih baik dari perlakuannya terhadap Anda” (Shihab, 2009: 699).

Kata *ita’/pemberian* mengandung makna yang sangat dalam. Menurut ar-Raghib al-Ashfanani berarti “kedatangan dengan mudah”. Al-Fairuzabadi dalam kamusnya menjelaskan sekian banyak artinya, antara lain *istiqamah* (jujur dan konsisten), *cepat*, *pelaksanaan yang amat sempurna*, *memudahkan jalan*, dan lain-lain (Shihab, 2009: 700).

Kata *al-fahsyah/ keji* adalah nama bagi segala perbuatan, ucapan bahkan keyakinan yang dinilai buruk oleh jiwa dan akal sehat serta mengakibatkan dampak buruk bagi lingkungannya (Shihab, 2009: 701).

Kata *al-munkari/ kemungkaran* menurut Ibn Taimiyah sebagai “*segala sesuatu yang dilarang oleh agama*”. Dapat dikatakan *al-munkar* adalah sesuatu yang dinilai buruk oleh suatu masyarakat serta bertentangan dengan nilai-nilai ilahi (Shihab, 2009: 702).

Kata *al-baghhy/ penganiayaan* berasal dari kata *bagha* yang berarti *meminta/ menuntut*, kemudian maknanya menyempit menjadi menuntut hak pihak

lain dengan cara tidak wajar/ aniaya. Kata tersebut mencakup segala pelanggaran hak interaksi sosial, seperti perampokan, pencurian maupun dengan dalih yang tidak sah walaupun dengan tujuan penegakan hukum tetapi dalam pelaksanaannya melampaui batas (Shihab, 2009: 702)

Kata *la'allakum tadzakkarun/agar kamu dapat selalu ingat* yang menjadi penutup ayat ini dapat dipahami sebagai isyarat bahwa tuntunan-tuntunan agama, atau paling tidak nilai-nilai yang disebut diatas, melekat pada nurani setiap orang dan selalu didambakan wujudnya. Karena itu nilai- nilai tersebut bersifat universal. Pelanggarannya dapat mengakibatkan kehancuran kemanusiaan (Shihab, 2009: 703).

Dalam ayat tersebut diatas menjelaskan bahwa berbuat kebaikan kepada orang lain merupakan suatu perintah Allah SWT. Karena perintah dari ayat diatas bersifat umum, maka ayat ini cocok sebagai dasar hukum bagi petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Salah satu contoh berbuat baik bagi petugas kesehatan kepada orang lain adalah memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien dengan sebaik-baiknya hingga pasien merasakan puas dan mutu hidup pasien meningkat.

وَلِلْآخِرَةِ خَيْرٌ لَّكَ مِنَ الْأُولَىٰ ۖ وَلَسَوْفَ يُعْطِيكَ رَبُّكَ فَتَرْضَىٰ ۗ

Terjemahannya:

Dan sungguh , yang kemudian itu lebih baik bagimu daripada permulaan, dan sungguh, kelak Tuhanmu pasti memberikan karunia-Nya kepadamu, sehingga engkau menjadi puas (Qs. Ad-Duha /93: 4-5).

Dalam ayat tersebut diatas menjelaskan bahwa: *Dan* Aku bersumpah bahwa *sungguh akhirat*, yakni dari masa lalu. *Dan kelak*, di hari kemudian dan dalam kehidupan dunia ini, *Tuhan* Pemeliharaan dan Pembimbing-mu *pasti* akan terus menerus *memberimu* aneka karunia *sampai engkau puas*. Kata *al-akhirah* terambil dari kata akhir yang mengandung arti *sesuatu yang bukan sekarang, masih jauh*. Antonimnya adalah *ad-dunya/ yang dekat* (Shihab, 2009: 383).

Kata *Al akhirah/akhirat* terulang di dalam al-Qur'an sebanyak 115 kali, namun tidak semua kata itu berarti kehidupan sesudah kehidupan duniawi. Pada umumnya, makna tersebut dipahami demikian apabila kata tersebut digandengkan dengan kata *dar/rumah/kampung* atau *yaum/hari*. Sedang bila tidak dirangkaikan dengan salah satu kata tersebut, ia mempunyai aneka makna yang cukup luas dan dapat mencakup segala sesuatu yang bukan sekarang, baik sesuatu itu dalam kehidupan masa kini di dunia maupun kelak di akhirat. Sementara ulama menjadikan kata *laka/ untukmu* pada ayat di atas sebagai indikator bahwa yang dimaksud dengan *Akhirat* disini adalah hari esok yang diharapkan (Shihab, 2009: 384).

Kata *saufa* terulang di dalam al-Qur'an sebanyak 42 kali. Kata ini biasa digunakan untuk menunjukkan akan terjadinya sesuatu pada masa yang akan datang yang relative lama. Ini mengisyaratkan bahwa anugerah yang memuaskan itu akan terus-menerus di anugerahkan kepada Nabi saw. Sehingga mencapai kesempurnaan dan kepuasan di akhirat nanti. Makna ini di isyaratkan juga oleh penggunaan bentuk kata kerja masa kini dan datang pada kata *yu'thika*. Ayat 5 diatas tidak menjelaskan karunia apa yang dianugerahkan Allah kepada Nabi Muhammad saw. Sampai beliau puas. Sebagian ulama berusaha menetapkan jenis atau bentuk anugerah itu. Ada yang berkata, seperti yang dikutip dari ath- Tahbari dalam tafsirnya, bahwa anugerah tersebut adalah seribu istana surga yang dibangun dari mutiara serta dilengkapi dengan segala sesuatu yang dibutuhkan. Disamping itu, *fa tardha/sampai engkau puas* atau *rela*. Yang mengetahui apa yang memuaskan Rasul saw., tentu hanya Allah dan Rasul-Nya sendiri (Shihab, 2009: 386-387).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Lokasi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk adalah penelitian *noneksperimental* dengan rancangan penelitian secara deskriptif dengan menggunakan analisis kuantitatif, yaitu menggunakan analisis data secara mendalam dalam bentuk angka yang bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian terhadap peningkatan kualitas hidup pasien

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Apotek Rawat Jalan RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

3. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari survey pendahuluan pada bulan November 2016 hingga penelitian bulan Juli 2017.

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Surveys* dimana proses pengambilan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner dan melakukan wawancara kepada responden.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ataupun keluarga pasien yang datang ke Apotek Rawat Jalan RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah dari keseluruhan populasi (total sampling) dengan teknik *accidental sampling* (Kebetulan). Pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi : Adapun syarat yang diperlukan adalah pasien yang ditemui sedang menebus obat di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- b. Kriteria Eksklusi : Yang termasuk kriteria eksklusi seperti pasien yang sakit keras, dan Tidak bersedia menjadi responden

D. Besar Sampel

Untuk Penelitian Observasional terdapat berbagai rumus cara menentukan besar sampel. Besar sampel jika jumlah populasi tidak diketahui (infinite) maka menggunakan rumus: *Lemeshow* (Hidayat, 2007: 63).

$$n = \frac{Z(1 - \alpha/2)^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

$Z(1 - \alpha/2)$ = Nilai sebaran normal baku, besarnya disesuaikan dengan tingkat kepercayaan tertentu (TK), TK 95 % = 1,96.

P = Proporsi populasi 0,5

d = Penyimpangan 10 % = 0,1

$$n = \frac{Z(1 - \alpha/2)^2 P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}{0,1^2} = 96,04$$

Jadi, besar sampel minimal yang diperlukan adalah 96 orang

E. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer merupakan persepsi pasien Apotek Rawat Jalan RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar terhadap kepuasan pasien dalam hal pelayanan kefarmasian yang diperoleh dari wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner.

- a. Variabel bebas (Independen) : Bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan empati.
- b. Variabel terikat (Dependen) : Kepuasan Pasien

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden dengan harapan memberikan respons atas daftar pertanyaan tersebut.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian ini dengan menggunakan skala likert 5 poin. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2014; 134).

Penilaian	Skor
Sangat setuju	5
Setuju	4
Ragu-ragu	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

G. Validasi dan Realibitasi Instrumen

1. Uji validitas digunakan untuk suatu kusioner dikatakan valid (sah) jika butir pertanyaan pada suatu kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu untuk diukur oleh kuesioner tersebut. Jika uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan (Sugiyono, 2011: 202).

2. Uji reliabilitas digunakan untuk menguji keandalan merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variable yang disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Dikatakan handal jika cronbach *alpha* diatas 0,60 dan tidak handal jika cronbach *alpha* dibawah dari 0,60 (Sugiyono, 2011: 203).

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data digunakan bantuan program komputer SPSS (*Statistical Product and Service*). Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning*, dan *tabulating*.

- a. *Editing* adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, dan keseragaman suatu pengukuran.
- b. *Coding* adalah tahapan kegiatan mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokkan data.
- c. *Processing* adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis.

- d. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau *database* computer.
- e. *Cleaning* yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.
- f. *Tabulating* merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Lapau, 2013: 302)

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh yang bermakna antara kepuasan pasien dengan pelayanan kefarmasian di apotek Rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan analisis statistik uji *Chi Square*. Uji Chi kuadrat atau χ^2 dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian (Hidayat, 2007: 123). Dengan rumus :

1. Mencari Frekuensi harapan (*fe*) pada tiap sel dengan rumus:

$$fe = \left(\frac{\sum f^k - \sum f^b}{\sum T} \right)$$

Keterangan :

fe = Frekuensi yang diharapkan

$\sum f^k$ = Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f^b$ = Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$ = Jumlah keseluruhan baris dan kolom

2. Mencari nilai Chi Kuadrat hitung dengan rumus:

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

3. Mencari nilai χ^2 tabel dengan rumus

$$dk = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan :

k = Banyaknya Kolom

b = Banyaknya Baris

dk	Taraf Signifikansi					
	50 %	30 %	20 %	10 %	5 %	1 %
1	0,455	1,074	1,642	2,706	3,481	6,635
2	0,139	2,408	3,219	3,605	5,591	9,210
3	2,366	3,665	4,642	6,251	7,815	11,341
4	3,357	4,878	5,989	7,779	9,488	13,277
5	4,351	6,064	7,289	9,236	11,070	15,086
6	5,348	7,231	8,558	10,645	12,592	16,812
7	6,346	8,383	9,803	12,017	14,017	18,475
8	7,344	9,524	11,030	13,362	15,507	20,090
9	8,343	10,656	12,242	14,684	16,919	21,666
10	9,342	11,781	13,442	15,987	18,307	23,209
11	10,341	12,899	14,631	17,275	19,675	24,725
12	11,340	14,011	15,812	18,549	21,026	26,217
13	12,340	15,190	16,985	19,812	22,368	27,688
14	13,332	16,222	18,151	21,064	23,685	29,141
15	14,339	17,322	19,311	22,307	24,996	30,578
16	15,338	18,418	20,465	23,542	26,296	32,000
17	16,337	19,511	21,615	24,785	27,587	33,409
18	17,338	20,601	22,760	26,028	28,869	34,805
19	18,338	21,689	23,900	27,271	30,144	36,191
20	19,337	22,775	25,038	28,514	31,410	37,566
21	20,337	23,858	26,171	29,615	32,671	38,932
22	21,337	24,939	27,301	30,813	33,924	40,289
23	22,337	26,018	28,429	32,007	35,172	41,638
24	23,337	27,096	29,553	33,194	35,172	41,638
25	24,337	28,172	30,675	34,382	37,652	44, 314
26	25,336	29,246	31,795	35,563	38,885	45,642
27	26,336	30,319	32,912	36,741	40,113	46,963
28	27,336	31,391	34,027	37,916	41,337	48,278
29	28,336	32,461	35,139	39,087	42,557	49,588
30	29,336	33,530	36,250	40,256	43,775	50,892

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Subjek Penelitian

Populasinya adalah seluruh pasien rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Mei-Juli 2017, yang dijadikan sampel sebanyak 100 responden. Hal ini telah sesuai dengan kriteria eksklusi pengambilan sampel. 100 responden yang dijadikan sampel telah menebus obat di apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan secara langsung merasakan pemanfaatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit tersebut.

2. Gambaran Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian

Indikator Pada penelitian ini merupakan variabel bebas yang terdiri atas kehandalan, ketanggapan, empati, jaminan, dan bukti fisik.

3. Pengujian Instrumen Penelitian

Uji instrumen penelitian dilakukan untuk mengetahui validitas (ketepatan) dan reliabilitas (ketetapan) instrumen penelitian, sebelum digunakan untuk penjarangan data yang sebenarnya. Instrumen yang digunakan selanjutnya dalam penelitian adalah yang telah memenuhi kriteria valid dan reliabel, berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan.

Uji validitas dan uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan pada variabel independen (Kepuasan pasien) yaitu dimensi kehandalan yang terdiri dari 8 item, ketanggapan yang terdiri dari 4 item, empati yang terdiri dari 3 item, jaminan yang terdiri dari 4 item, bukti fisik yang terdiri dari 3 item dan variabel dependen (Pelayanan kefarmasian) yang terdiri dari 4 item. Dalam hal ini dimana angket diberikan kepada pengunjung Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebanyak 30 responden, hal ini sesuai pendapat

Singarimbun dan Efendi (2011) yang mengatakan bahwa jumlah minimal uji coba kuisisioner adalah minimal 30 responden. Dengan jumlah minimal 30 orang maka distribusi nilai akan lebih mendekati kurva normal. Kemudian skor-skor yang diperoleh dari angket tersebut dihitung dengan bantuan program SPSS *for windows*. Kriteria penilaian valid atau tidaknya pertanyaan/ Pernyataan pada kuisisioner itu didasarkan pada perbandingan nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} . Kaidah keputusannya jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka valid. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka tidak valid (Riduwan, 2010; 110).

a. Uji Validitas Kuisisioner

1) Kehandalan

Tabel 1. Hasil Uji Validasi Kuisisioner Variabel Kehandalan

Item Variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
V1	0.493	0.361	Valid
V2	0.660	0.361	Valid
V3	0.527	0.361	Valid
V4	0.575	0.361	Valid
V5	0.547	0.361	Valid
V6	0.365	0.361	Valid
V7	0.397	0.361	Valid
V8	0.533	0.361	Valid

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan tingkat kepercayaan 95% dari tabel uji r maka soal tersebut valid dalam hal ini r_{tabel} dengan $N=30$ dan $\alpha=0,05$ adalah 0,361. Dari hasil uji validitas dapat diambil kesimpulan dari 8 item pernyataan yang telah dibuat peneliti untuk angket variabelKehandalan semua pernyataan valid.

2) Ketanggapan

Tabel 2. Hasil Uji Validasi Kuesioner Variabel Ketanggapan

Item Variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
V10	0.685	0.361	Valid
V11	0.827	0.361	Valid
V12	0.810	0.361	Valid
V13	0.722	0.361	Valid

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan tingkat kepercayaan 95% dari tabel uji r maka soal tersebut valid dalam hal ini r_{tabel} dengan $N=30$ dan $\alpha=0,05$ adalah 0,361. Dari hasil uji validitas dapat diambil kesimpulan dari 4 item pernyataan yang telah dibuat peneliti untuk angket variabelKetanggapan semua pernyataan valid.

3)Empati

Tabel 3. Hasil Uji Validasi Kuesioner Variabel Empati

Item Variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
V15	0.373	0.361	Valid
V16	0.622	0.361	Valid
V17	0.607	0.361	Valid

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan tingkat kepercayaan 95% dari tabel uji r maka soal tersebut valid dalam hal ini r_{tabel} dengan $N=30$ dan $\alpha=0,05$ adalah 0,361. Dari hasil uji validitas dapat diambil kesimpulan dari 3 item pernyataan yang telah dibuat peneliti untuk angket variabelEmpati semua pernyataan valid.

4) Jaminan

Tabel 4. Hasil Uji Validasi Kuesioner Variabel Jaminan

Item Variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
V19	0.375	0.361	Valid
V20	0.619	0.361	Valid
V21	0.459	0.361	Valid
V22	0.379	0.361	Valid

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan tingkat kepercayaan 95% dari tabel uji r maka soal tersebut valid dalam hal ini r_{tabel} dengan $N=30$ dan $\alpha=0,05$ adalah 0,361. Dari hasil uji validitas dapat diambil kesimpulan dari 4 item pernyataan yang telah dibuat peneliti untuk angket variabel Jaminan semua pernyataan valid.

5) Bukti Fisik

Tabel 5. Hasil Uji Validasi Kuesioner Variabel Bukti Fisik

Item Variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
V24	0.587	0.361	Valid
V25	0.380	0.361	Valid
V26	0.594	0.361	Valid

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan tingkat kepercayaan 95% dari tabel uji r maka soal tersebut valid dalam hal ini r_{tabel} dengan $N=30$ dan $\alpha=0,05$ adalah 0,361. Dari hasil uji validitas dapat diambil kesimpulan dari 3 item pernyataan yang telah dibuat peneliti untuk angket variabel Bukti Fisik semua pernyataan valid.

b. Uji Realibilitas Kuesioner

Metode uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program SPSS 20.

Tabel 6. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Semua Kategori

Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items	Ket
Kehandalan	0.794	8	Realibel
Ketanggapan	0,890	4	Realibel
Empati	0,704	3	Realibel
Jaminan	0,668	4	Realibel
Bukti Fisik	0,691	3	Realibel

Dari tabel perhitungan reliabilitas dengan menggunakan bantuan SPSS dapat diketahui bahwa nilai reliabilitas pada angket variabel kehandalan adalah 0.794, variabel ketanggapan adalah 0.890, angket variabel Empati adalah 0.704, variabel Jaminan adalah 0.668, dan variabel Bukti Fisik adalah 0.691. Untuk melihat apakah instrumen tersebut reliabel atau tidak, digunakan Cronbach's Alpha dengan tingkat kepercayaan 95%. Jika $r_{\alpha} > \text{konstanta } (0,6)$ maka instrumen yang digunakan reliabel. Berdasarkan hasil pengujian dengan program SPSS diketahui nilai koefisien alpha sebesar 0.794; 0,890; 0,704; 0,668; 0,691 dan nilai konstanta (0,6) Dengan demikian nilai Jika $r_{\alpha} > \text{konstanta } (0,6)$ maka instrumen angket untuk variabel kehandalan yang digunakan dinyatakan reliabel.

4. Hasil Analisis Univariat

Pengisian Kuesioner diperoleh dari 100 responden yang sudah memanfaatkan pelayanan di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Gambaran karakteristik penilaian Responden ditampilkan sebagai berikut :

a. Nilai Mean

Tabel 7. Hasil Nilai Mean Semua Kategori

Hasil	Handal	Tanggap	Empati	Jaminan	Fisik	Puas
Mean	26.8900	14.5800	10.9600	16.0500	10.3700	78.8500
N	100	100	100	100	100	100
Std. Deviasi	4.03744	2.94797	1.97418	1.46594	1.70356	8.09835

Dari hasil pengolahan data menggunakan Aplikasi SPSS 20, diperoleh nilai Mean untuk kategori Handal 26,89. Tanggap 14,58. Empati 10,96 Jaminan 10,3 dan untuk Kategori Puas 78,85.

b. Frekuensi

Tabel 8. Distribusi Nilai Frekuensi

No	Pernyataan	Penilaian				
X1	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	5	4	3	2	1
1.	Petugas apotek memberi informasi tentang nama obat	19	49	22	10	0
2.	Petugas apotek memberi informasi tentang jumlah obat	6	66	21	7	0
3.	Petugas apotek memberi informasi tentang dosis obat	4	56	37	3	0
4.	Petugas apotek memberi informasi tentang cara pemakaian obat	8	59	31	2	0
5.	Petugas apotek memberi informasi tentang cara penyimpanan obat	4	8	52	36	0
6.	Petugas apotek memberi informasi tentang efek samping yang akan timbul setelah minum obat	4	20	37	39	0
7.	Petugas apotek memberi informasi aktivitas apa saja yang perlu dihindari berkaitan dengan penggunaan obat	0	22	33	41	4
8.	Petugas apotek memberi informasi obat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	16	46	25	13	0

X2	Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	5	4	3	2	1
1.	Petugas apotek segera memberikan nomor resep	14	73	2	11	0
2.	Petugas apotek segera menyiapkan obat ketika menerima resep	11	64	17	4	4
3.	Petugas apotek segera memberikan informasi obat	8	49	36	0	7
4.	Petugas apotek menjawab dengan cepat dan tepat menanggapi keluhan pasien	4	47	41	4	4
X3	Empati (<i>Emphaty</i>)	5	4	3	2	1
1.	Petugas apotekapotek memberikan informasi obat tanpa pasien minta	10	22	45	23	0
2.	Petugas apotekapotek bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat	22	56	11	11	0
3.	Petugas apotekapotek memberikan perhatian yang sama kepada semua pasien	14	67	12	7	0
X4	Jaminan	5	4	3	2	1
1.	Penampilan dan pengetahuan Petugas apotek meyakinkan	11	78	7	4	0
2.	Petugas apotek kembali mencocokkan nomor resep dan nama pasien saat menyerahkan obat	12	84	0	4	0
3.	Petugas apotek menyerahkan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan pasien (berdasarkan resep dokter)	9	78	13	0	0
4.	Obat yang diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik	16	77	7	0	0
X5	Penampilan Apotek	5	4	3	2	1
1.	Apotek terlihat bersih dan rapi	0	38	54	4	4
2.	Papan nama apotek dan lokasi apotek terletak di tempat yang strategis	11	63	26	0	0
3.	Ruang tunggu pengambilan obat dan toilet apotek bersih dan rapi	0	46	42	4	8

Dari hasil pengolahan data menggunakan Aplikasi SPSS 20, diperoleh nilai Frekuensi untuk kategori Handal pertanyaan 1, ada sebanyak 10 % responden mengatakan tidak setuju, 22 % responden mengatakan ragu-ragu, 49 % responden mengatakan setuju dan 19 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 1.

Frekuensi untuk kategori Handal pertanyaan 2, ada sebanyak 7 % responden mengatakan tidak setuju, 21 % responden mengatakan ragu-ragu, 66 % responden mengatakan setuju dan 6 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 2.

Frekuensi untuk kategori Handal pertanyaan 3, ada sebanyak 3 % responden mengatakan tidak setuju, 37 % responden mengatakan ragu-ragu, 56

% responden mengatakan setuju dan 4 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 3.

Frekuensi untuk kategori Handal pertanyaan 4, ada sebanyak 2 % responden mengatakan tidak setuju, 31 % responden mengatakan ragu-ragu , 59 % responden mengatakan setuju dan 8 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 4.

Frekuensi untuk kategori Handal pertanyaan 5, ada sebanyak 36 % responden mengatakan tidak setuju, 52 % responden mengatakan ragu-ragu , 8 % responden mengatakan setuju dan 4 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 5.

Frekuensi untuk kategori Handal pertanyaan 6, ada sebanyak 39 % responden mengatakan tidak setuju, 37 % responden mengatakan ragu-ragu , 20 % responden mengatakan setuju dan 4 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 6.

Frekuensi untuk kategori Handal pertanyaan 7, ada sebanyak 4% responden mengatakan Sangat tidak setuju, 41 % responden mengatakan tidak setuju, 33 % responden mengatakan ragu-ragu , dan 22 % responden mengatakan setuju terhadap Pertanyaan 7.

Frekuensi untuk kategori Handal pertanyaan 8, ada sebanyak 13 % responden mengatakan tidak setuju, 25 % responden mengatakan ragu-ragu , 46% responden mengatakan setuju dan 16 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 8.

Frekuensi untuk kategori Ketanggapan pertanyaan 1, ada sebanyak 11 % responden mengatakan tidak setuju, 2 % responden mengatakan ragu-ragu , 72 % responden mengatakan setuju dan 14 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 1.

Frekuensi untuk kategori Ketanggapan pertanyaan 2, ada sebanyak 4 % mengatakan sangat tidak setuju, 4 % responden mengatakan tidak setuju, 17 % responden mengatakan ragu-ragu , 64 % responden mengatakan setuju dan 11 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 2.

Frekuensi untuk kategori Ketanggapan pertanyaan 3, ada sebanyak 7 % mengatakan sangat tidak setuju, 36 % responden mengatakan ragu-ragu , 49 % responden mengatakan setuju dan 8 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 3.

Frekuensi untuk kategori Ketanggapan pertanyaan 4, ada sebanyak 4 % responden mengatakan sangat tidak setuju, 4 % responden mengatakan tidak setuju, 41 % responden mengatakan ragu-ragu , 47 % responden mengatakan setuju dan 4 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 4.

Frekuensi untuk kategori Empati pada pertanyaan 1, ada sebanyak 23 % responden mengatakan tidak setuju, 45 % responden mengatakan ragu-ragu , 22 % responden mengatakan setuju dan 10 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 1.

Frekuensi untuk kategori Empati pada pertanyaan 2, ada sebanyak 11 % responden mengatakan tidak setuju, 11 % responden mengatakan ragu-ragu , 56 % responden mengatakan setuju dan 22 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 2.

Frekuensi untuk kategori Empati pada pertanyaan 3, ada sebanyak 7 % responden mengatakan tidak setuju, 12 % responden mengatakan ragu-ragu , 67 % responden mengatakan setuju dan 14 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 3.

Frekuensi untuk kategori Jaminan pada pertanyaan 1, ada sebanyak 4 % responden mengatakan tidak setuju, 7 % responden mengatakan ragu-ragu , 78

% responden mengatakan setuju dan 11 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 1.

Frekuensi untuk kategori Jaminan pada pertanyaan 2, ada sebanyak 4 % responden mengatakan tidak setuju, 84 % responden mengatakan setuju dan 12 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 2.

Frekuensi untuk kategori Jaminan pada pertanyaan 3, ada sebanyak 13 % responden mengatakan ragu-ragu, 78 % responden mengatakan setuju dan 9 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 3.

Frekuensi untuk kategori Jaminan pada pertanyaan 4, ada sebanyak 7 % responden mengatakan ragu-ragu, 77 % responden mengatakan setuju dan 16 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 4.

Frekuensi untuk kategori Bukti fisik pada pertanyaan 1, ada sebanyak 4 % responden mengatakan Sangat tidak setuju, 4 % mengatakan tidak setuju 54 % mengatakan ragu-ragu, 38 % responden mengatakan setuju terhadap Pertanyaan 1

Frekuensi untuk kategori Bukti fisik pada pertanyaan 2, ada 26 % mengatakan ragu-ragu, 63 % responden mengatakan setuju dan 11 % responden mengatakan sangat setuju terhadap Pertanyaan 2.

Frekuensi untuk kategori Bukti fisik pada pertanyaan 3, ada 8 % responden mengatakan sangat tidak setuju, 4 % responden mengatakan tidak setuju 42 % mengatakan ragu-ragu, 48 % responden mengatakan setuju terhadap Pertanyaan 3.

5. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 9. Pengaruh Pelayanan Kefarmasian terhadap Kepuasan Pasien

No.	Pelayanan Kefarmasian	Frekuensi	%	Jumlah
1.	Kehandalan			
	a. Baik	66	66	100
	b. Kurang Baik	34	34	
2.	Ketanggapan			
	a. Baik	51	51	100
	b. Kurang Baik	49	49	
3.	Empati			
	a. Baik	66	66	100
	b. Kurang Baik	34	34	
	Jaminan			
	a. Baik	79	79	100
	b. Kurang Baik	21	21	
4.	Bukti Fisik			
	a. Baik	73	73	100
	b. Kurang Baik	27	27	
5.	Kepuasan Pasien			
	a. Puas	57	57	100
	b. Tidak Puas	43	43	

Hasil distribusi diketahui bahwa pada kategori kehandalan, responden yang menyatakan Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar baik adalah sebanyak 66 %, Sedangkan responden yang menyatakan Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar kurang baik adalah sebanyak 34 % responden.

Hasil distribusi diketahui bahwa pada kategori ketanggapan, responden yang menyatakan Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar baik adalah sebanyak 51 %, Sedangkan responden yang

menyatakan Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar kurang baik adalah sebanyak 49 % responden.

Hasil distribusi diketahui bahwa pada kategori empati, responden yang menyatakan Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar baik adalah sebanyak 66 % responden, Sedangkan responden yang menyatakan Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo kurang baik adalah sebanyak 34 % responden.

Hasil distribusi diketahui bahwa pada kategori jaminan responden yang menyatakan Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar baik adalah sebanyak 79 % responden, Sedangkan responden yang menyatakan Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar kurang baik adalah sebanyak 21 % responden.

Hasil distribusi diketahui bahwa pada kategori bukti fisik, responden yang menyatakan Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar baik adalah sebanyak 73 %, Sedangkan responden yang menyatakan Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar kurang baik adalah sebanyak 27 % Responden.

Hasil distribusi diketahui bahwa pada kategori bukti fisik, responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah sebanyak 57 %, Sedangkan responden yang menyatakan kurang puas terhadap pelayanan Kefarmasian Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebanyak 43 % Responden.

6. Hasil Uji Statistik Chi Kuadrat

Tabel 10. Data Perhitungan jumlah frekuensi harapan

No	Variabel	Perilaku		Total
		Baik	Kurang Baik	
1	Kehandalan	66	34	100
2	Ketanggapan	51	49	100
3	Empati	66	34	100
4	Jaminan	79	21	100
5	Bukti Fisik	73	27	100
		335	165	500

Hipotesis:

Ha : Ada perbedaan yang signifikan antara variable

Ho : Tidak ada perbedaan yang signifikan antara variable

Tabel 11. Data hasil perhitungan chi kuadrat

No	Variabel	Baik	χ^2	Kurang Baik	χ^2
1	Kehandalan	66	0,014	34	0,030
2	Ketanggapan	51	3,820	49	7,752
3	Empati	66	0,014	34	0,030
4	Jaminan	79	2,149	21	4,363
5	Bukti Fisik	73	0,537	27	1,090
	Total χ^2				19,807

$$dk = (k - 1)(b - 1)$$

$$dk = (2 - 1)(5 - 1) = 4$$

Jadi, χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka Ho ditolak berarti ada perbedaan yang signifikan antara variable kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik.

B. Pembahasan

Kepuasan Pasien adalah keluaran (*Outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan Pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya

Pengaruh Kehandalan terhadap kepuasan pasien rawat jalan apotek RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Berdasarkan Hasil Olah data terdapat 66 % responden merasa baik akan pelayanan Kefarmasian di Apotek sebaliknya ada 34 % merasa kurang baik. Berdasarkan hasil angket yang diisi oleh responden banyak yang ragu dan tidak setuju terhadap kehandalan Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan alasan minimnya penjelasan terkait informasi obat yang diberikan serta pelayanan yang lambat sehingga pasien lama menunggu. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap kehandalan Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar perlu memberikan pelayanan informasi obat secara lengkap dan pelayanan yang cepat sehingga pasien tidak terlalu lama untuk menunggu.

Pengaruh Ketanggapan terhadap kepuasan pasien rawat jalan apotek RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Berdasarkan Hasil Olah data terdapat 51 % responden merasa baik akan pelayanan Kefarmasian di Apotek sebaliknya ada 49 % merasa kurang baik. Berdasarkan hasil pengisian angket yang diisi oleh responden banyak yang ragu dan tidak setuju terhadap ketanggapan dengan alasan petugas tidak segera menyiapkan obat ketika menerima resep. Dalam hal ini pasien tidak langsung diberikan obat karena setelah menerima resep. Para petugas Apotek akan memeriksa kelayakan resep terlebih dahulu sesuai SOP Rumah Sakit. Untuk meningkatkan persepsi pasien

terhadap ketanggapan Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar perlu menambah jumlah pegawai. Agar resep yang masuk cepat terselesaikan.

Pengaruh Empati terhadap kepuasan pasien rawat jalan apotek RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Berdasarkan hasil Olah data terdapat 66 % responden merasa baik akan pelayanan kefarmasiannya dan sebaliknya ada 34 % merasa kurang baik. Berdasarkan hasil pengisian angket yang diisi oleh responden banyak yang ragu dan tidak setuju terhadap empati Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan alasan terkadang petugas tidak memberikan penjelasan tentang obat kecuali pasien yang minta. Terkadang obat diserahkan begitu saja kepada pasien/keluarga pasien tanpa memberikan informasi tentang obat yang diserahkan kecuali pasien yang bertanya terlebih dahulu. Hal ini di karenakan banyaknya pasien yang antri membuat petugas hanya memberikan informasi obat untuk obat yang memang perlu di berikan informasi khususnya saja. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap Empati Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar perlu membuka bagian pelayanan informasi obat tersendiri agar kesalahan informasi obat berkurang. Karena walaupun obat yang terlihat biasa masih banyak pasien yang salah dalam mengkonsumsinya berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pasien.

Pengaruh jaminan terhadap Kepuasan pasien Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Berdasarkan hasil olah data data terdapat 79 % responden merasa baik akan pelayanan kefarmasiannya dan sebaliknya ada 21 % merasa kurang baik. Berdasarkan hasil pengisian angket yang diisi oleh responden banyak yang ragu dan tidak setuju terhadap jaminan Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan alasan obat yang diserahkan terkadang ada yang digantikan dengan obat lain (tidak sesuai dengan yang diresepkan

dokter). Hal ini dikarenakan adanya aturan jumlah obat yang harus diberikan sesuai dengan formularium, aturan rumah sakit serta aturan BPJS yang sudah ditetapkan. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap Jaminan Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar perlu di berikan informasi mengapa obatnya diganti atau jumlahnya dikurangi karena informasi obat yang di berikan pihak dokter berbeda dengan apa yang diterima pasien di Apotek. Sehingga tidak banyak pasien yang protes kenapa jumlah obatnya tidak sesuai.

Pengaruh Bukti Fisik terhadap kepuasan pasien rawat jalan apotek RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Berdasarkan hasil Olah data terdapat 73 % responden merasa baik akan pelayanan kefarmasiannya dan sebaliknya ada 27 % merasa kurang baik. Berdasarkan hasil angket yang diisi oleh responden diketahui bahwa responden banyak yang ragu dan tidak setuju terhadap bukti fisik Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan alasan memiliki papan nama Apotek dan nama APA (Apoteker Pengelola Apotek) yang kurang jelas, kurangnya kebersihan pada ruang tunggu dan toilet, serta obat yang kurang lengkap sesuai kebutuhan pasien. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap bukti fisik Apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, perlu menjaga kebersihan gedung dan melengkapi obat sesuai dengan kebutuhan pasien.

Sehingga berdasarkan dari hasil distribusi kuesioner Kepada 100 responden yang dilaksanakan di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ada sebanyak 57 % menyatakan puas dan selebihnya kurang puas. Untuk meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan kefarmasian di apotek rawat jalan RSWS Harapannya agar petugas apotek yang bertugas lebih berkomunikasi lagi dengan para pasien terkait obat. Jika kemungkinan obat diterima akan lama informasikan juga

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil distribusi kuesioner Kepada 100 responden yang dilaksanakan di Apotek Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ada sebanyak 57 % menyatakan puas dan selebihnya kurang puas. Berdasarkan *Kepmen PAN No. KEP/25M>PAN/2/2004* dengan nilai 43,76 – 62,50 nilai indeks kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo adalah Kurang Baik.
2. Sistem pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Apoteker atau asisten apoteker sudah baik dalam hal pemeriksaan resep, dispensing obat, Pemantauan terapi obat, Monitoring efek samping obat, hanya saja dalam hal pelayanan informasi obat dan konseling perlu di tingkatkan .

B. Saran

Untuk meningkatkan kepuasan pasien yang memanfaatkan fasilitas apotek rawat jalan RSUP Wahidin Sudirohusodo, Maka Pihak yang berwenang perlu untuk:

1. Menjaga kebersihan gedung, melengkapi obat sesuai permintaan pasien, serta ruang tunggu yang nyaman dan luas.
2. Mempercepat pelayanan pemberian obat, karena banyak responden yang mengeluh atas lamanya pelayanan.
3. Sikap simpatik dari petugas sehingga pasien lebih merasa senang dalam memanfaatkan fasilitas apotek rawat jalan RSUP WahidinSudirohusodo.

4. Diberikan informasi yang jelas kepada pasien/keluarga pasien tentang semua obat yang diserahkan seperti cara pemakaian, efek samping, dan cara penyimpanannya.
5. Menambah jumlah pegawai, karena jumlah orang yang mengantri dalam satu hari lumayan cukup banyak.



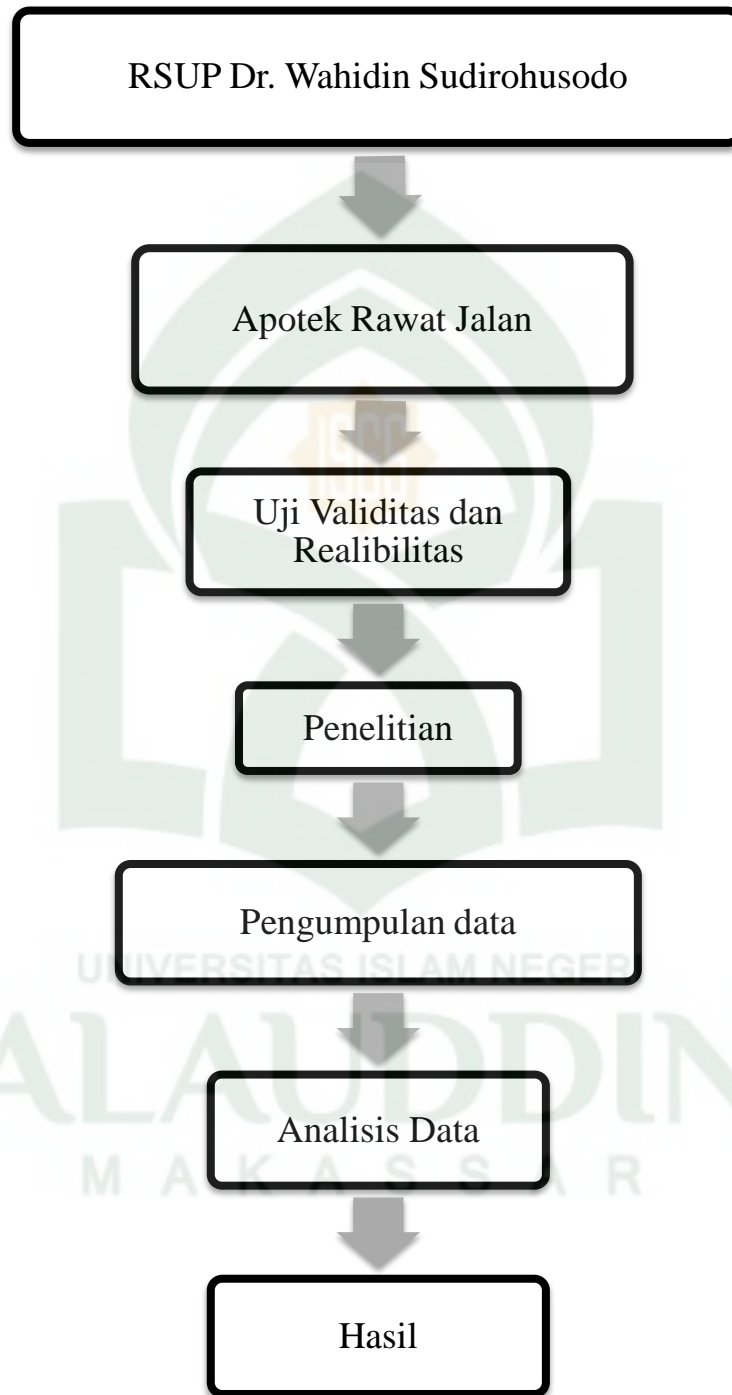
KEPUSTAKAAN

- Adha, Zulhijjah. *Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) Di RSUD Labuang Baji Makassar Periode Oktober 2016*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin, 2017.
- Amalia, Anindiati Rezky. *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Private Care Center (Pcc) Rsup Dr Wahidin Sudirohusod*. Makassar: Universitas Hasanuddin, 2015.
- Bertawati. *Profil Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Konsumen Apotek di Kecamatan Adiwerna Kota Tegal*. Surabaya: Ubaya, 2013.
- Dan, Zhang. *Information Technology and Quantitative Management (ITQM 2016) Outpatient pharmacy optimization using system simulation*. China: Universitas Business School of Sichuan, 2016.
- Hastono, Sutanto Priyo. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers, 2013
- Hidayat, A, Aziz Alimul. *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika, 2007.
- Ied, Ibnu Daqiqil. *Syarhul Arba'iina Hadiitsan An-Nawawiyah*. Terj. Muhammad Thalib. Yogyakarta: Media Hidayah, 2005.
- Ifmaily. *Analisis Pengaruh Persepsi Layanan Farmasi Pasien Unit Rawat Jalan Terhadap Minat Beli Obat Ulang Di Instalasi Farmasi Rsi. Ibnu Sina – Yars Padang Tahun 2006*. Semarang: Universitas Dipenogoro, 2006.
- Jannah, Raudhatul. *Profil Keterlaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Dan Kepuasan Konsumen Di Apotek: Studi Kasus Pada Apotek Kimia Farma No. 27 Medan*. Medan: USU press, 2016.
- Kementrian Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung: PTM Syaamil Cipta Media. 2009.
- Kurniasih, Retno. *Evaluasi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Di Apotek Instalasi Farmasi RS.APemalang Jawa Tengah*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012.
- Kurniati. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Lontara Kelas III Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo*. Makassar: Universitas Hasanuddin, 2013.
- Lapau, B. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2013.
- Lemeshow, Hosmer D, Klar J. *Adequacy of sample size in health studies*. John Willey and Sons. 1990.
- Maharani, Dyah. *Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep Di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai*. Palu: Universitas Tadulako, 2016.
- Nilugal, *Patients' attitudes and satisfaction towards community pharmacy in Selangor, Malaysia*. Malaysia: Universitas Asia Metropolitan, 2015.

- Nugrahaeni, Gesnita. *Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Analisis Menggunakan Servqual Model Dan Customer Window Quadrant)*. Surabaya: UNAIR, 2016
- Nurjannah, Ika. *Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Kepuasan Pasien Di Apotek Pelengkap Kimia Farma Blu Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi, 2016
- Oswita, Nyimas. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep Di Beberapa Apotek Kimia Farma Di Kota Medan*. Medan: USU, 2016
- Pangestu, Achmad. *Gambaran Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2013*. Jakarta: UIN Syarif, 2013.
- Republik Indonesia. *Survey Kepuasan Pelanggan 2013 Indeks Kepuasan Masyarakat (Kep. Men PAN No: KEP/26/M.PAN/2/2004)*. Jakarta: Inspektorat BPOM, 2013.
- Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 2009.
- Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 2014.
- Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 2017.
- Rahmawati, Imas. *Faktor Pelayanan Kefarmasian Dalam Peningkatan Kepuasan Pasien Di Pelayanan Kesehatan*. Wonogiri: IJMS, 2016.
- Riduwan. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta, 2010.
- Piandani, Dwi Putri, dkk. *Manajemen Pada Rawat Jalan dan Unit Gawat Darurat Kajian Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia, 2010.
- Sabarguna, Boy S. *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto, 2008.
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al- Misbah: pesan, kesan dan kesesuaian Al- Qur'an*. Jakarta: Lentera hati, 2009.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi Cetakan Ke-20*. Bandung: Alfabeta, 2012.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta, 2014.
- Sutrisna, dkk. *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2008.
- Tjiptono, Fandy. *Service, Quality Satisfaction, Manajemen Jasa, Management Mewujudkan Layanan Prima Service, Quality and Satisfaction*, Yogyakarta : Andi, 2006.
- Wirawan. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia Teori, Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Empat, 2009.

Yuniar, Yuyun. *Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Jurnal Kefarmasian, 2016.



Lampiran 1 : Skema Kerja

LAMPIRAN 2 : Kuesioner Apoteker

A. Identitas Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA)

1. Nama Apoteker :Dra. Hilyah H. H. Rasyid. Apt
2. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan
3. Pengalaman sebagai Apoteker Penanggungjawab Apotek :

<input type="checkbox"/> ≤ 1 tahun	<input type="checkbox"/> $>1 -5$ tahun
<input type="checkbox"/> $>5-10$ tahun	<input checked="" type="checkbox"/> >10 tahun
4. Rata-rata jumlah lembar resep per hari

<input type="checkbox"/> ≤ 5 lembar	<input type="checkbox"/> $> 5 - 10$ lembar
<input type="checkbox"/> $> 10 - 20$ lembar	<input type="checkbox"/> $> 20 - 30$ lembar
<input checked="" type="checkbox"/> > 30 lembar	
5. Apoteker pendamping

<input type="checkbox"/> Tidak punya
<input checked="" type="checkbox"/> Punya, jumlah: 9 orang
6. Frekuensi Kehadiran di Apotek

<input checked="" type="checkbox"/> Selama apotek buka
<input type="checkbox"/> Setiap hari, pada jam tertentu
<input type="checkbox"/> Yang lain:

B. Keterlaksanaan standar pelayanan kefarmasian

No	Kegiatan	Oleh Apoteker	Oleh Asisten Apoteker	Tidak Dilakukan
A. PEMERIKSAAN RESEP				
A1	Pemeriksaan kelengkapan resep	√		
A2	Pemeriksaan keabsahan resep	√		
A3	Pertimbangan klinik terkait ketepatan indikasi dan dosis obat	√		
A4	Pertimbangan klinik terkait aturan pakai	√		
A5	Pertimbangan klinik terkait duplikasi	√		
A6	Pertimbangan klinik terkait reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat dll)	√		
A7	Pertimbangan klinik terkait kontraindikasi	√		
A8	Pertimbangan klinik terkait interaksi obat	√		
A9	Memeriksa obat yang tersedia di apotek terhadap permintaan pada resep	√		
A10	Memeriksa kualitas fisik obat	√		
A11	Memeriksa tanggal kadaluarsa obat	√		
A12	Apabila ada hal-hal dalam resep yang meragukan atau tidak sesuai, maka menghubungi dokter penulis resep	√		
B. DISPENSING				
B1	Melakukan peracikan obat		√	
B2	Memeriksa ulang obat yang akan diserahkan	√		
B3	Memberikan etiket pada kemasan	√		
C. PELAYANAN INFORMASI OBAT (PIO)				

C1	Memberikan informasi pada konsumen terkait dosis obat		√	
C2	Memberikan informasi pada konsumen terkait bentuk sediaan			√
C3	Memberikan informasi pada konsumen terkait formulasi khusus			√
C4	Memberikan informasi pada konsumen terkait rute dan metode pemberian			√
C5	Memberikan informasi pada konsumen terkait efek samping			√
C6	Memberikan informasi pada konsumen terkait interaksi obat			√
C7	Memberikan informasi pada konsumen terkait harga			√
C8	Memberikan informasi pada konsumen terkait cara penyimpanan obat			√
C9	Membuat salinan resep (<i>copy resep</i>)	√		
C10	Membuat catatan pengobatan pasien (<i>medication record</i>)	√		
D. KONSELING				
D1	Melakukan konseling yang terdokumentasi			√
D2	Menilai pemahaman konsumen melalui <i>three prime questions</i>			√
D3	Menggali informasi dan menyelesaikan masalah penggunaan obat			√
D4	Memverifikasi akhir pada pengasuh/konsumen			√
E. PEMANTAUAN TERAPI OBAT (PTO)				
E1	Melakukan pemantauan terapi obat yang terdokumentasi	√		
E2	Melakukan identifikasi masalah terkait obat	√		
E3	Memberikan rekomendasi terkait terapi pengobatan	√		
E4	Mengkomunikasikan dengan tenaga kesehatan lain terkait	√		

	hasil identifikasi dan rekomendasi			
F. MONITORING EFEK SAMPING OBAT (MESO)				
F1	Melaksanakan MESO yang terdokumentasi	√		
F2	Mengidentifikasi obat dan pasien yang berpotensi	√		
F3	Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional	√		

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
G. PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI			
G1	Merencanakan pengadaan sediaan farmasi	√	
G2	Pengadaan sediaan farmasi dari jalur resmi	√	
G3	Penerimaan sediaan farmasi sesuai dengan surat pesanan	√	
G4	Pengeluaran obat sesuai FIFO	√	
G5	Pengeluaran obat sesuai FEFO	√	
G6	Penyimpanan narkotika sesuai ketentuan	√	
G7	Penyimpanan psikotropika sesuai ketentuan	√	
G8	Pemusnahan obat kadaluarsa /rusak sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan	√	
G9	Pemusnahan resep setiap 5 tahun	√	
G10	Pengendalian persediaan obat	√	
G11	Pencatatan dan pelaporan sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai	√	
G12	Pelaporan narkotika dan psikotropika sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	√	
H. ADMINISTRASI			
H1	Pencatatan nama dan jumlah obat yang diberikan	√	
H2	Pencatatan keluhan/gejala penyakit pasien	√	
H3	Pencatatan penyakit dan obat yang pernah diderita pasien sebelumnya	√	
H4	Pencatatan riwayat alergi obat antibiotik	√	

H5	Pencatatan pemakaian obat narkotika	√	
H6	Pencatatan pemakaian obat psikotropika	√	
H7	Pengarsipan resep pemakaian obat narkotika	√	
H8	Pengarsipan resep pemakaian obat psikotropika	√	
I. EVALUASI MUTU PELAYANAN			
I1	Tersedianya standar prosedur operasional (SPO) tertulis terkait proses pemeriksaan resep	√	
I2	Tersedianya standar prosedur operasional (SPO) tertulis terkait proses dispensing	√	
I3	Tersedianya standar prosedur operasional (SPO) tertulis terkait proses penyerahan obat	√	
I4	Tersedianya standar prosedur operasional (SPO) tertulis terkait proses pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai	√	
I5	Melaksanakan evaluasi terhadap tingkat kepuasan konsumen melalui kotak saran	√	
I6	Mempunyai informasi obat secara aktif berupa leaflet, brosur dll	√	

Lampiran 3: Surat Persetujuan

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan bagaimana sistem pelayanan yang diharapkan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Setiap pasien yang menjadi responden akan diajukan beberapa pernyataan dalam bentuk angket. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu/Saudara. Semoga penelitian ini memberi manfaat bagi kita semua.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat/No HP :
Jenis Kelamin :

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden. Saya menyadari bahwa keikutsertaan diri saya pada pada penelitian ini adalah sukarela. Saya setuju akan memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Mei 2017

Peneliti

Yang Membuat Pernyataan

(Herlinda Sukamto)

()

Lampiran 4: Instrumen Penelitian

No.	Pernyataan	Penilaian				
		SS	S	R	TS	STS
X1	Kehandalan (<i>Reliability</i>)					
9.	Petugas apotek memberi informasi tentang nama obat					
10.	Petugas apotek memberi informasi tentang jumlah obat					
11.	Petugas apotek memberi informasi tentang dosis obat					
12.	Petugas apotek memberi informasi tentang cara pemakaian obat					
13.	Petugas apotek memberi informasi tentang cara penyimpanan obat					
14.	Petugas apotek memberi informasi tentang efek samping yang akan timbul setelah minum obat					
15.	Petugas apotek memberi informasi aktivitas apa saja yang perlu dihindari berkaitan dengan penggunaan obat					
16.	Petugas apotek memberi informasi obat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
X2	Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	SS	S	R	TS	STS
2.	Petugas apotek segera memberikan nomor resep					
5.	Petugas apotek segera menyiapkan obat ketika menerima resep					
6.	Petugas apotek segera memberikan informasi obat					
7.	Petugas apotek menjawab dengan cepat dan tepat menanggapi keluhan pasien					
X3	Empati (<i>Emphaty</i>)	SS	S	R	TS	STS
4.	Petugas apotekapotek memberikan informasi obat tanpa pasien minta					
5.	Petugas apotekapotek bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat					
6.	Petugas apotekapotek memberikan perhatian yang sama kepada semua pasien					
X4	Jaminan	SS	S	R	TS	STS
4.	Penampilan dan pengetahuan Petugas apotek meyakinkan					
5.	Petugas apotek kembali mencocokkan nomor resep dan nama pasien saat menyerahkan obat					
6.	Petugas apotek menyerahkan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan pasien (berdasarkan resep dokter)					
7.	Obat yang diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik					
X5	Penampilan Apotek	SS	S	R	TS	STS
8.	Apotek terlihat bersih dan rapi					
9.	Papan nama apotek dan lokasi apotek terletak di tempat yang strategis					
10.	Ruang tunggu pengambilan obat dan toilet apotek bersih dan rapi					

Lampiran 5: Hasil Uji Pendahuluan

No.	Kehandalan									Ketanggapan					Empati				Jaminan					Bukti Fisik			
	1	2	3	4	5	6	7	8	ST	1	2	3	4	ST	1	2	3	ST	1	2	3	4	ST	1	2	3	ST
1	4	4	4	4	3	3	3	4	29	5	4	4	4	17	3	5	5	13	4	4	4	4	16	3	4	4	11
2	5	5	5	5	5	4	4	5	38	4	4	4	2	14	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	1	9
3	4	4	4	4	3	2	3	4	28	5	4	4	4	17	4	4	4	12	4	5	5	5	19	3	4	4	11
4	3	3	4	4	4	3	4	4	29	5	5	5	4	19	4	4	4	12	4	4	4	5	17	4	4	4	12
5	3	4	4	4	2	2	2	3	24	2	2	3	3	10	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	4	4	12
6	4	4	4	4	2	3	2	5	28	4	4	4	4	16	2	5	5	12	4	4	4	4	16	4	4	4	12
7	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	5	5	5	19	4	5	4	13	4	4	4	4	16	4	4	4	12
8	5	4	3	4	3	4	4	3	30	4	3	4	3	14	3	4	3	10	4	4	4	4	16	3	4	3	10
9	4	4	4	4	3	5	4	3	31	4	4	4	4	16	5	5	4	14	4	4	4	4	16	4	3	3	10
10	3	4	4	5	2	4	1	4	27	2	1	1	1	5	3	2	2	7	2	2	4	4	12	1	4	1	6
11	4	3	3	2	2	4	2	4	24	5	4	3	4	16	3	5	5	13	5	4	4	4	17	3	4	3	10
12	4	4	4	4	3	2	3	4	28	4	4	4	4	16	4	4	4	12	5	5	4	4	18	2	3	2	7
13	4	4	3	3	3	3	4	3	27	4	4	4	3	15	3	4	4	11	4	4	4	4	16	3	4	4	11
14	3	4	4	3	3	4	2	4	27	4	3	3	3	13	4	4	4	12	4	4	4	4	16	3	4	4	11
15	5	4	3	3	3	3	3	4	28	4	5	4	4	17	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	5	4	13
16	5	3	4	3	3	3	2	4	27	3	4	3	4	14	2	4	4	10	4	4	3	4	15	3	4	3	10
17	4	4	4	4	3	2	2	4	27	4	4	4	4	16	3	4	4	11	4	4	4	4	16	3	3	3	9
18	5	4	3	4	3	2	3	5	29	4	4	4	4	16	4	5	5	14	4	4	4	4	16	2	3	2	7
19	4	3	3	4	3	3	3	5	28	4	3	3	3	13	3	4	4	11	4	4	4	4	16	3	3	3	9
20	4	5	4	4	3	2	3	4	29	4	3	3	3	13	2	4	4	10	4	4	4	4	16	3	4	3	10
21	4	4	4	4	3	3	2	2	26	4	4	4	4	16	5	5	5	15	4	5	5	5	19	3	4	3	10
22	4	4	3	3	2	2	3	3	24	4	4	3	3	14	5	4	4	13	5	5	4	4	18	3	4	4	11
23	3	3	4	4	2	3	2	4	25	4	4	4	4	16	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	5	4	13
24	4	4	4	3	3	2	3	3	26	4	3	3	3	13	2	3	3	8	4	4	4	4	16	3	4	3	10
25	4	4	3	4	3	3	2	4	27	4	4	3	3	14	3	4	4	11	4	4	3	3	14	3	3	3	9
26	5	4	4	4	2	2	2	5	28	4	4	4	4	16	3	2	4	9	4	4	3	4	15	3	3	3	9
27	3	2	3	3	2	2	2	2	19	4	4	3	3	14	2	4	4	10	4	4	4	4	16	4	5	4	13
28	2	3	3	3	3	2	2	2	20	4	4	4	4	16	2	3	3	8	3	4	4	4	15	3	4	3	10
29	2	3	2	3	2	3	3	3	21	4	4	3	3	14	3	2	4	9	5	4	5	5	19	3	4	3	10
30	2	2	3	3	2	2	3	2	19	2	3	1	3	9	2	3	2	7	3	4	4	5	16	4	3	4	11

Keterangan :

ST : Skor Total

Lampiran 6 Hasil Validasi dan Reliability Program SPSS 20

Scale: Kehandalan

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.794	.803	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
V1	3.80	.887	30
V2	3.70	.702	30
V3	3.60	.621	30
V4	3.67	.661	30
V5	2.67	.758	30
V6	2.83	.834	30
V7	2.77	.774	30
V8	3.77	.935	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V1	23.00	12.069	.493	.439	.774
V2	23.10	12.162	.660	.546	.749
V3	23.20	13.131	.527	.487	.770
V4	23.13	12.740	.575	.490	.763
V5	24.13	12.395	.547	.496	.765
V6	23.97	12.999	.365	.271	.794
V7	24.03	13.068	.397	.464	.787
V8	23.03	11.620	.533	.483	.768

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
26.80	15.890	3.986	8

Scale: Ketanggapan**Case Processing Summary**

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.890	.890	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
V10	3.90	.759	30
V11	3.73	.828	30
V12	3.50	.900	30
V13	3.47	.776	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V10	10.70	5.114	.685	.534	.885
V11	10.87	4.464	.827	.691	.832
V12	11.10	4.231	.810	.657	.839
V13	11.13	4.947	.722	.598	.872

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.60	8.041	2.836	4

Scale: Empati**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.704	.717	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
V15	3.20	.925	30
V16	3.93	.868	30
V17	3.93	.740	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V15	7.87	2.189	.373	.140	.811
V16	7.13	1.844	.622	.498	.479
V17	7.13	2.189	.607	.483	.529

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.07	4.064	2.016	3

Scale: Jaminan**Case Processing Summary**

		N	%
--	--	---	---

Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.668	.676	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
V19	4.00	.587	30
V20	4.07	.521	30
V21	4.00	.455	30
V22	4.13	.434	30

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.20	2.028	1.424	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V19	12.20	1.200	.375	.497	.667
V20	12.13	1.085	.619	.528	.477
V21	12.20	1.338	.459	.505	.598
V22	12.07	1.444	.379	.525	.645

Scale: Bukti Fisik

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.691	.689	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
V24	3.20	.714	30
V25	3.83	.592	30
V26	3.23	.858	30

Inter-Item Correlation Matrix

	V24	V25	V26
V24	1.000	.326	.596
V25	.326	1.000	.351
V26	.596	.351	1.000

Inter-Item Covariance Matrix

	V24	V25	V26
V24	.510	.138	.366
V25	.138	.351	.178
V26	.366	.178	.737

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V24	7.07	1.444	.587	.371	.494
V25	6.43	1.978	.380	.144	.739
V26	7.03	1.137	.594	.383	.485

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
10.27	2.961	1.721	3

Lampiran 7: Hasil Data Penelitian

No.	Kehandalan									Ketanggapan					Empati				Jaminan					Bukti Fisik			
	1	2	3	4	5	6	7	8	ST	1	2	3	4	ST	1	2	3	ST	1	2	3	4	ST	1	2	3	ST
1	4	4	4	4	3	3	3	4	29	5	4	4	4	17	3	5	5	13	4	4	4	4	16	3	4	4	11
2	5	5	5	5	5	4	4	5	38	4	4	4	2	14	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	1	9
3	4	4	4	4	3	2	3	4	28	5	4	4	4	17	4	4	4	12	4	5	5	5	19	3	4	4	11
4	3	3	4	4	4	3	4	4	29	5	5	5	4	19	4	4	4	12	4	4	4	5	17	4	4	4	12
5	3	4	4	4	2	2	2	3	24	2	2	3	3	10	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	4	4	12
6	4	4	4	4	2	3	2	5	28	4	4	4	4	16	2	5	5	12	4	4	4	4	16	4	4	4	12
7	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	5	5	5	19	4	5	4	13	4	4	4	4	16	4	4	4	12
8	5	4	3	4	3	4	4	3	30	4	3	4	3	14	3	4	3	10	4	4	4	4	16	3	4	3	10
9	4	4	4	4	3	5	4	3	31	4	4	4	4	16	5	5	4	14	4	4	4	4	16	4	3	3	10
10	3	4	4	5	2	4	1	4	27	2	1	1	1	5	3	2	2	7	2	2	4	4	12	1	4	1	6
11	4	3	3	2	2	4	2	4	24	5	4	3	4	16	3	5	5	13	5	4	4	4	17	3	4	3	10
12	4	4	4	4	3	2	3	4	28	4	4	4	4	16	4	4	4	12	5	5	4	4	18	2	3	2	7
13	4	4	3	3	3	3	4	3	27	4	4	4	3	15	3	4	4	11	4	4	4	4	16	3	4	4	11
14	3	4	4	3	3	4	2	4	27	4	3	3	3	13	4	4	4	12	4	4	4	4	16	3	4	4	11
15	5	4	3	3	3	3	3	4	28	4	5	4	4	17	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	5	4	13
16	5	3	4	3	3	3	2	4	27	3	4	3	4	14	2	4	4	10	4	4	3	4	15	3	4	3	10
17	4	4	4	4	3	2	2	4	27	4	4	4	4	16	3	4	4	11	4	4	4	4	16	3	3	3	9
18	5	4	3	4	3	2	3	5	29	4	4	4	4	16	4	5	5	14	4	4	4	4	16	2	3	2	7
19	4	3	3	4	3	3	3	5	28	4	3	3	3	13	3	4	4	11	4	4	4	4	16	3	3	3	9
20	4	5	4	4	3	2	3	4	29	4	3	3	3	13	2	4	4	10	4	4	4	4	16	3	4	3	10
21	4	4	4	4	3	3	2	2	26	4	4	4	4	16	5	5	5	15	4	5	5	5	19	3	4	3	10
22	4	4	3	3	2	2	3	3	24	4	4	3	3	14	5	4	4	13	5	5	4	4	18	3	4	4	11
23	3	3	4	4	2	3	2	4	25	4	4	4	4	16	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	5	4	13
24	4	4	4	3	3	2	3	3	26	4	3	3	3	13	2	3	3	8	4	4	4	4	16	3	4	3	10
25	4	4	3	4	3	3	2	4	27	4	4	3	3	14	3	4	4	11	4	4	3	3	14	3	3	3	9
26	5	4	4	4	2	2	2	5	28	4	4	4	4	16	3	2	4	9	4	4	3	4	15	3	3	3	9
27	3	2	3	3	2	2	2	2	19	4	4	3	3	14	2	4	4	10	4	4	4	4	16	4	5	4	13
28	2	3	3	3	3	2	2	2	20	4	4	4	4	16	2	3	3	8	3	4	4	4	15	3	4	3	10
29	2	3	2	3	2	3	3	3	21	4	4	3	3	14	3	2	4	9	5	4	5	5	19	3	4	3	10
30	2	2	3	3	2	2	3	2	19	2	3	1	3	9	2	3	2	7	3	4	4	5	16	4	3	4	11
31	4	4	4	4	3	3	3	4	29	5	4	4	4	17	3	5	5	13	4	4	4	4	16	3	4	4	11
32	5	5	5	5	5	4	4	5	38	4	4	4	2	14	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	1	9
33	4	4	4	4	3	2	3	4	28	5	4	4	4	17	4	4	4	12	4	5	5	5	19	3	4	4	11
34	3	3	4	4	4	3	4	4	29	5	5	5	4	19	4	4	4	12	4	4	4	5	17	4	4	4	12
35	3	4	4	4	2	2	2	3	24	2	2	3	3	10	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	4	4	12

36	4	4	4	4	2	3	2	5	28	4	4	4	4	16	2	5	5	12	4	4	4	4	16	4	4	4	12
37	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	5	5	5	19	4	5	4	13	4	4	4	4	16	4	4	4	12
38	5	4	3	4	3	4	4	3	30	4	3	4	3	14	3	4	3	10	4	4	4	4	16	3	4	3	10
39	4	4	4	4	3	5	4	3	31	4	4	4	4	16	5	5	4	14	4	4	4	4	16	4	3	3	10
40	3	4	4	5	2	4	1	4	27	2	1	1	1	5	3	2	2	7	2	2	4	4	12	1	4	1	6
41	5	4	3	3	3	3	3	4	28	4	5	4	4	17	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	5	4	13
42	5	3	4	3	3	3	2	4	27	3	4	3	4	14	2	4	4	10	4	4	3	4	15	3	4	3	10
43	4	4	4	4	3	2	2	4	27	4	4	4	4	16	3	4	4	11	4	4	4	4	16	3	3	3	9
44	5	4	3	4	3	2	3	5	29	4	4	4	4	16	4	5	5	14	4	4	4	4	16	2	3	2	7
45	4	3	3	4	3	3	3	5	28	4	3	3	3	13	3	4	4	11	4	4	4	4	16	3	3	3	9
46	4	5	4	4	3	2	3	4	29	4	3	3	3	13	2	4	4	10	4	4	4	4	16	3	4	3	10
47	4	4	4	4	3	3	2	2	26	4	4	4	4	16	5	5	5	15	4	5	5	5	19	3	4	3	10
48	4	4	3	3	2	2	3	3	24	4	4	3	3	14	5	4	4	13	5	5	4	4	18	3	4	4	11
49	3	3	4	4	2	3	2	4	25	4	4	4	4	16	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	5	4	13
50	4	4	4	3	3	2	3	3	26	4	3	3	3	13	2	3	3	8	4	4	4	4	16	3	4	3	10
51	4	4	3	4	3	3	2	4	27	4	4	3	3	14	3	4	4	11	4	4	3	3	14	3	3	3	9
52	4	4	3	4	3	3	2	4	27	4	4	3	3	14	3	4	4	11	4	4	3	3	14	3	3	3	9
53	5	4	4	4	2	2	2	5	28	4	4	4	4	16	3	2	4	9	4	4	3	4	15	3	3	3	9
54	3	2	3	3	2	2	2	2	19	4	4	3	3	14	2	4	4	10	4	4	4	4	16	4	5	4	13
55	2	3	3	3	3	2	2	2	20	4	4	4	4	16	2	3	3	8	3	4	4	4	15	3	4	3	10
56	2	3	2	3	2	3	3	3	21	4	4	3	3	14	3	2	4	9	5	4	5	5	19	3	4	3	10
57	2	2	3	3	2	2	3	2	19	2	3	1	3	9	2	3	2	7	3	4	4	5	16	4	3	4	11
58	4	4	4	4	3	3	3	4	29	5	4	4	4	17	3	5	5	13	4	4	4	4	16	3	4	4	11
59	5	5	5	5	5	4	4	5	38	4	4	4	2	14	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	1	9
60	4	4	4	4	3	2	3	4	28	5	4	4	4	17	4	4	4	12	4	5	5	5	19	3	4	4	11
61	3	3	4	4	4	3	4	4	29	5	5	5	4	19	4	4	4	12	4	4	4	5	17	4	4	4	12
62	3	4	4	4	2	2	2	3	24	2	2	3	3	10	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	4	4	12
63	4	4	4	4	2	3	2	5	28	4	4	4	4	16	2	5	5	12	4	4	4	4	16	4	4	4	12
64	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	5	5	5	19	4	5	4	13	4	4	4	4	16	4	4	4	12
65	5	4	3	4	3	4	4	3	30	4	3	4	3	14	3	4	3	10	4	4	4	4	16	3	4	3	10
66	4	4	4	4	3	5	4	3	31	4	4	4	4	16	5	5	4	14	4	4	4	4	16	4	3	3	10
67	3	4	4	5	2	4	1	4	27	2	1	1	1	5	3	2	2	7	2	2	4	4	12	1	4	1	6
68	4	4	3	3	2	2	3	3	24	4	4	3	3	14	5	4	4	13	5	5	4	4	18	3	4	4	11
69	3	3	4	4	2	3	2	4	25	4	4	4	4	16	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	5	4	13
70	4	4	4	3	3	2	3	3	26	4	3	3	3	13	2	3	3	8	4	4	4	4	16	3	4	3	10
71	4	4	3	4	3	3	2	4	27	4	4	3	3	14	3	4	4	11	4	4	3	3	14	3	3	3	9
72	4	4	3	4	3	3	2	4	27	4	4	3	3	14	3	4	4	11	4	4	3	3	14	3	3	3	9

73	5	4	4	4	2	2	2	5	28	4	4	4	4	16	3	2	4	9	4	4	3	4	15	3	3	3	9
74	3	2	3	3	2	2	2	2	19	4	4	3	3	14	2	4	4	10	4	4	4	4	16	4	5	4	13
75	2	3	3	3	3	2	2	2	20	4	4	4	4	16	2	3	3	8	3	4	4	4	15	3	4	3	10
76	2	3	2	3	2	3	3	3	21	4	4	3	3	14	3	2	4	9	5	4	5	5	19	3	4	3	10
77	2	2	3	3	2	2	3	2	19	2	3	1	3	9	2	3	2	7	3	4	4	5	16	4	3	4	11
78	4	4	4	4	3	3	3	4	29	5	4	4	4	17	3	5	5	13	4	4	4	4	16	3	4	4	11
79	5	5	5	5	5	4	4	5	38	4	4	4	2	14	4	4	4	12	4	4	4	4	16	4	4	1	9
80	4	4	4	4	3	2	3	4	28	5	4	4	4	17	4	4	4	12	4	5	5	5	19	3	4	4	11
81	3	3	4	4	4	3	4	4	29	5	5	5	4	19	4	4	4	12	4	4	4	5	17	4	4	4	12
82	3	4	4	4	2	2	2	3	24	2	2	3	3	10	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	4	4	12
83	4	4	4	4	2	3	2	5	28	4	4	4	4	16	2	5	5	12	4	4	4	4	16	4	4	4	12
84	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	5	5	5	19	4	5	4	13	4	4	4	4	16	4	4	4	12
85	5	4	3	4	3	4	4	3	30	4	3	4	3	14	3	4	3	10	4	4	4	4	16	3	4	3	10
86	4	4	4	4	3	5	4	3	31	4	4	4	4	16	5	5	4	14	4	4	4	4	16	4	3	3	10
87	3	4	4	5	2	4	1	4	27	2	1	1	1	5	3	2	2	7	2	2	4	4	12	1	4	1	6
88	4	4	3	3	2	2	3	3	24	4	4	3	3	14	5	4	4	13	5	5	4	4	18	3	4	4	11
89	3	3	4	4	2	3	2	4	25	4	4	4	4	16	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	5	4	13
90	4	4	4	3	3	2	3	3	26	4	3	3	3	13	2	3	3	8	4	4	4	4	16	3	4	3	10
91	4	4	3	4	3	3	2	4	27	4	4	3	3	14	3	4	4	11	4	4	3	3	14	3	3	3	9
92	4	4	3	4	3	3	2	4	27	4	4	3	3	14	3	4	4	11	4	4	3	3	14	3	3	3	9
93	5	4	4	4	2	2	2	5	28	4	4	4	4	16	3	2	4	9	4	4	3	4	15	3	3	3	9
94	3	2	3	3	2	2	2	2	19	4	4	3	3	14	2	4	4	10	4	4	4	4	16	4	5	4	13
95	2	3	3	3	3	2	2	2	20	4	4	4	4	16	2	3	3	8	3	4	4	4	15	3	4	3	10
96	4	3	3	2	2	4	2	4	24	5	4	3	4	16	3	5	5	13	5	4	4	4	17	3	4	3	10
97	4	4	4	4	3	2	3	4	28	4	4	4	4	16	4	4	4	12	5	5	4	4	18	2	3	2	7
98	4	4	3	3	3	3	4	3	27	4	4	4	3	15	3	4	4	11	4	4	4	4	16	3	4	4	11
99	3	4	4	3	3	4	2	4	27	4	3	3	3	13	4	4	4	12	4	4	4	4	16	3	4	4	11
100	5	4	3	3	3	3	3	4	28	4	5	4	4	17	3	4	4	11	4	4	4	4	16	4	5	4	13

M A K A S S A R

Lampiran 8: Hasil Analisis Data menggunakan SPSS

Explore Kehandalan**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
V1	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V2	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V3	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V4	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V5	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V6	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V7	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V8	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Explore Ketanggapan**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
V10	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V11	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V12	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V13	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Explore Empati**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
V15	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V16	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V17	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Explore Jaminan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
V19	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V20	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V21	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V22	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Explore Bukti Fisik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
V24	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V25	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
V26	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Handal	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Tanggap	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Empati	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Jaminan	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Fisik	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Puas	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Report

	Handal	Tanggap	Empati	Jaminan	Fisik	Puas
Mean	26.8900	14.5800	10.9600	16.0500	10.3700	78.8500
N	100	100	100	100	100	100
Std. Deviation	4.03744	2.94797	1.97418	1.46594	1.70356	8.09835

Frequencies

Handal_1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	10	10.0	10.0	10.0
	3.00	22	22.0	22.0	32.0
	4.00	49	49.0	49.0	81.0
	5.00	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Handal_2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	7	7.0	7.0	7.0
	3.00	21	21.0	21.0	28.0
	4.00	66	66.0	66.0	94.0
	5.00	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Handal_3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	3	3.0	3.0	3.0
	3.00	37	37.0	37.0	40.0
	4.00	56	56.0	56.0	96.0
	5.00	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Handal_4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	2	2.0	2.0	2.0
	3.00	31	31.0	31.0	33.0
	4.00	59	59.0	59.0	92.0
	5.00	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Handal_5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	36	36.0	36.0	36.0
	3.00	52	52.0	52.0	88.0
	4.00	8	8.0	8.0	96.0
	5.00	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Handal_6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	39	39.0	39.0	39.0
	3.00	37	37.0	37.0	76.0
	4.00	20	20.0	20.0	96.0
	5.00	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Handal_7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	4.0	4.0	4.0
	2.00	41	41.0	41.0	45.0
	3.00	33	33.0	33.0	78.0
	4.00	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Handal_8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	13	13.0	13.0	13.0
	3.00	25	25.0	25.0	38.0
	4.00	46	46.0	46.0	84.0
	5.00	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tanggap_1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	11	11.0	11.0	11.0
	3.00	2	2.0	2.0	13.0
	4.00	73	73.0	73.0	86.0
	5.00	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tanggap_2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	4.0	4.0	4.0
	2.00	4	4.0	4.0	8.0
	3.00	17	17.0	17.0	25.0
	4.00	64	64.0	64.0	89.0
	5.00	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tanggap_3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	7.0	7.0	7.0
	3.00	36	36.0	36.0	43.0
	4.00	49	49.0	49.0	92.0
	5.00	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tanggap_4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	4.0	4.0	4.0
	2.00	4	4.0	4.0	8.0
	3.00	41	41.0	41.0	49.0
	4.00	47	47.0	47.0	96.0
	5.00	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Empati_1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	23	23.0	23.0	23.0
	3.00	45	45.0	45.0	68.0
	4.00	22	22.0	22.0	90.0
	5.00	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Empati_2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	11	11.0	11.0	11.0
	3.00	11	11.0	11.0	22.0
	4.00	56	56.0	56.0	78.0
	5.00	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Empati_3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	7	7.0	7.0	7.0
	3.00	12	12.0	12.0	19.0
	4.00	67	67.0	67.0	86.0
	5.00	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jaminan_1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	4	4.0	4.0	4.0
	3.00	7	7.0	7.0	11.0
	4.00	78	78.0	78.0	89.0
	5.00	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jaminan_2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	4	4.0	4.0	4.0
	4.00	84	84.0	84.0	88.0
	5.00	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jaminan_3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	13	13.0	13.0	13.0
	4.00	78	78.0	78.0	91.0
	5.00	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jaminan_4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	7	7.0	7.0	7.0
	4.00	77	77.0	77.0	84.0
	5.00	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fisik_1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	4.0	4.0	4.0
	2.00	4	4.0	4.0	8.0
	3.00	54	54.0	54.0	62.0
	4.00	38	38.0	38.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fisik_2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	26	26.0	26.0	26.0
	4.00	63	63.0	63.0	89.0
	5.00	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fisik_3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	8	8.0	8.0	8.0
	2.00	4	4.0	4.0	12.0
	3.00	42	42.0	42.0	54.0
	4.00	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kat_Handal					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	66	66.0	66.0	66.0
	Kurang baik	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kat_Tanggap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	51.0	51.0	51.0
	Kurang baik	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kat_Empati					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	66	66.0	66.0	66.0
	Kurang baik	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kat_Jaminan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	79	79.0	79.0	79.0
	Kurang baik	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kat_Fisik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	73	73.0	73.0	73.0
	Kurang baik	27	27.0	27.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kat_Puas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	57	57.0	57.0	57.0
	Tidak puas	43	43.0	43.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 9: Nilai-Nilai r Product Moment (r_{tabel})

Nilai-Nilai r Product Moment (r_{tabel})

N	Taraf Signifikan		N	Taraf Signifikan		N	Taraf Signifikan	
	5 %	1 %		5 %	1 %		5 %	1 %
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,476	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,285
9	0,686	0,798	33	0,344	0,422	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,583	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,283
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,173	0,225
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,216
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,149	0,183
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,161
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,488	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,458	0,575	43	0,301	0,389	500	0,068	0,116
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,61			

Sumber: Hidayat, 2007; 206

Lampiran 10: Nilai- Nilai Chi Kuadrat

dk	Tarf Signifikansi					
	50 %	30 %	20 %	10 %	5 %	1 %
1	0,455	1,074	1,642	2,706	3,481	6,635
2	0,139	2,408	3,219	3,605	5,591	9,210
3	2,366	3,665	4,642	6,251	7,815	11,341
4	3,357	4,878	5,989	7,779	9,488	13,277
5	4,351	6,064	7,289	9,236	11,070	15,086
6	5,348	7,231	8,558	10,645	12,592	16,812
7	6,346	8,383	9,803	12,017	14,017	18,475
8	7,344	9,524	11,030	13,362	15,507	20,090
9	8,343	10,656	12,242	14,684	16,919	21,666
10	9,342	11,781	13,442	15,987	18,307	23,209
11	10,341	12,899	14,631	17,275	19,675	24,725
12	11,340	14,011	15,812	18,549	21,026	26,217
13	12,340	15,190	16,985	19,812	22,368	27,688
14	13,332	16,222	18,151	21,064	23,685	29,141
15	14,339	17,322	19,311	22,307	24,996	30,578
16	15,338	18,418	20,465	23,542	26,296	32,000
17	16,337	19,511	21,615	24,785	27,587	33,409
18	17,338	20,601	22,760	26,028	28,869	34,805
19	18,338	21,689	23,900	27,271	30,144	36,191
20	19,337	22,775	25,038	28,514	31,410	37,566
21	20,337	23,858	26,171	29,615	32,671	38,932
22	21,337	24,939	27,301	30,813	33,924	40,289
23	22,337	26,018	28,429	32,007	35,172	41,638
24	23,337	27,096	29,553	33,194	35,172	41,638
25	24,337	28,172	30,675	34,382	37,652	44, 314
26	25,336	29,246	31,795	35,563	38,885	45,642
27	26,336	30,319	32,912	36,741	40,113	46,963
28	27,336	31,391	34,027	37,916	41,337	48,278
29	28,336	32,461	35,139	39,087	42,557	49,588
30	29,336	33,530	36,250	40,256	43,775	50,892

Sumber: Hidayat, 2007: 203

Hasil Uji Chi square

1. Mencari frekuensi harapan

$$fe = \left(\frac{\sum fk - \sum fb}{\sum T} \right)$$

$$fe(1) = \frac{335 \times 100}{500} = 67$$

$$fe(2) = \frac{165 \times 100}{500} = 33$$

$$fe(3) = \frac{335 \times 100}{500} = 67$$

$$fe(4) = \frac{165 \times 100}{500} = 33$$

$$fe(5) = \frac{335 \times 100}{500} = 67$$

$$fe(6) = \frac{165 \times 100}{500} = 33$$

$$fe(7) = \frac{335 \times 100}{500} = 67$$

$$fe(8) = \frac{165 \times 100}{500} = 33$$

$$fe(9) = \frac{335 \times 100}{500} = 67$$

$$fe(10) = \frac{165 \times 100}{500} = 33$$

2. Mencari Chi kuadrat

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

$$x^2(1) = \sum \frac{(66 - 67)^2}{67} = 0,014$$

$$x^2(2) = \sum \frac{(34 - 33)^2}{33} = 0,030$$

$$x^2(3) = \sum \frac{(51 - 67)^2}{67} = 3,820$$

$$x^2(4) = \sum \frac{(49 - 33)^2}{67} = 7,752$$

$$x^2(5) = \sum \frac{(66 - 67)^2}{67} = 0,014$$

$$x^2(6) = \sum \frac{(34 - 33)^2}{33} = 0,030$$

$$x^2(7) = \sum \frac{(79 - 67)^2}{67} = 2,149$$

$$x^2(8) = \sum \frac{(21 - 33)^2}{33} = 4,363$$

$$x^2(9) = \sum \frac{(73 - 67)^2}{67} = 0,537$$

$$x^2(10) = \sum \frac{(27 - 33)^2}{33} = 1,090$$

$$x^2 = x1 + x2 + x3 + x4 + x5 + x6 + x7 + x8 + x9 + x10 = 19,807$$

3. Mencari x^2 tabel dengan rumus:

$$dk = (k - 1)(b - 1)$$

$$dk = (2 - 1)(5 - 1) = 4$$

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Herlinda Sukamto, biasa dipanggil Linda. Saya lahir di RS Plamonia, Makassar, Sulawesi Selatan pada hari Selasa tanggal 9 Mei 1995, oleh pasangan Bapak Heri Sukamto dan Ibu Hj Indarwati. Saya dilahirkan normal dan berjenis kelamin perempuan. Saya adalah anak pertama dari 4 bersaudara. Saya beragama Islam. Sekolah pertama saya di Tk Yamal-Haq daerah perumahan CV Dewi Makassar (1998). Setelah itu saya melanjutkannya di TK Likawati Surabaya, Jawa Timur (2000). Pada tahun 2001, saya pindah lagi ke daerah Mojokerto, Jawa Timur dan bersekolah di SDN Gedongan 2 Mojokerto sampai tahun 2007. Setelah itu saya melanjutkan sekolah di SMP Negeri 4 Mojokerto sampai tahun 2010. Dan pada tahun yang sama saya masuk PONPES dan bersekolah di SMA Darul Ulum 1 Unggulan BPP-Teknologi Jombang. Disitulah saya mulai belajar ilmu Agama dan memakai hijab. Kemudian setelah lulus (2013) saya memilih kuliah di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Jurusan Farmasi. Agar tidak hilang pelajaran keislaman saya, dan ilmu farmasi adalah ilmu yang sangat saya inginkan karena mempelajari tentang obat dan mekanismenya, serta lebih mengenal lagi lingkungan tempat kelahiranku ini. Agar dikenal di negara kita dan bahkan dikenal negara lain. Aamiin.



“Jangan hanya mengerjakan apa yang kamu cintai,

Tapi cintailah apa yang kamu kerjakan”

Dengan ketekunan, kesabaran serta motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Semoga dengan penulisan tugas akhir skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia kesehatan.